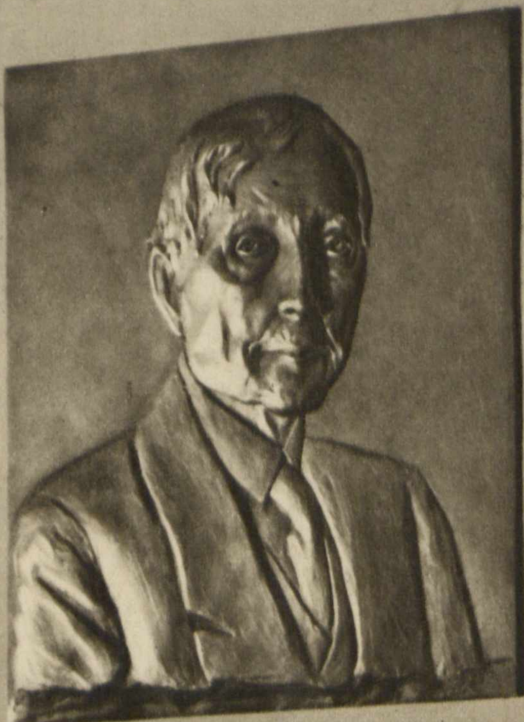
V-10121

MEDYCYNA i PRZYRODA

Nr. 2, Rok II. LUTY 1938.

THE WELLBEING OF MANKIND THROUGHOUT THE WORLD



JOHN DAVISON
ROCKEFELLER
*1839 †1936

DLA UCZCZENIA WIELKICH
JEGO ZASŁUG
ROCKEFELLERCZYCY
POLSKIEJ SŁUŻBY ZDROWIA

ILUSTROWANY MIESIĘCZNIK ŚWIATA LEKARSKIEGO

Treść numeru.

Prof. Dr. Roman Leszczyński (Lwów). Coś niecoś o skórze.

Doc. Dr. Ignacy Złotowski (Paryż). Fizyka i chemia w służbie zdrowia.

Dr. I. Itelson (Łódź). Rola wątroby w chorobach przemiany materii w świetle nauki o allergii.

Rockefellerczycy polskiej służby zdrowia czczą pamięć J. D. Rockefellera. (reportaż redakcyjny).

Dr. A. Żebrowski (Warszawa). Katar nosa i nieżyty górnego odcinka dróg oddechowych.

Przez lody Morza Białego.

Dr. Leontyn Dmochowski (Warszawa). O leczeniu dietetycznym chorych na raka, sposobem Freunda.

Z historii medycyny.

Mjr. Dr. Stanisław Konopka (Warszawa). Drobiazgi historyczne i literackie.

Dr. Józef Marzecki (Warszawa). Lekarz, a wojna gazowa.

Dr. Irena Ulanowska-Goćkowska (Warszawa). O konieczności przeprowadzania badań lekarskich osób pracujących przy dzieciach.

Profesorowie przemawiają ex cathedra...

Dr. Mieczysław Stabrowski (Poznań). O niektórych przesądach i zabobonach w medycynie (z notatek lekarza pediatry). Rysunki: Eryk Lipiński.

Julian Tuwim. Z mojego „Gabinetu osobliwości".

Dr. A. Mester (Kraków). Choroba Still - Chauffarda. Z I-ej kliniki chorób wewnętrznych U.J. w Krakowie (kier. Prof. Dr. T. Tempka).

Kronika.

Z życia naukowego.

Okładka: Tablica pamiątkowa wmurowana w hall'u Państw. Szkoły Higieny, staraniem Rockefellerczyków polskiej służby zdrowia, ku czci J. D. Rockefellera.

Cena egz. Zł. 1.20.

MEDYCYNA i PRZYRODA

Nr. 2. ROK II. LUTY 1938

Coś niecoś o skórze.

Prof. Dr. ROMAN LESZCZYŃSKI (Lwów)

Odległe to czasy, gdy skórę uważano jedynie za powłokę. Dziś wiemy doskonale, że jest ona narządem, jednym z najważniejszych, sprawującym rozliczne funkcje i mającym rozliczne zadania do spełnienia. W miarę rozwoju naszych wiadomości, zasięg działania skóry, jako narządu, na cały ustrój wzrasta i coraz jaśniejszą staje się dla nas korrelacja i zależność zdrowia ustroju od prawidłowych czynności skóry.

Nie od rzeczy będzie przypomnieć, że:

1) jest ona narządem osłaniającym ustrój od szkodliwych wpływów zewnętrznych,
2) jest ona narządem regulującym ciepłotę ciała. Utrata ciepła przez skórę następuje przez przewodzenie, promieniowanie i parowanie,
3) jest ona narządem wchłaniającym,
4) jest narządem wydzielniczym i wydalającym (sekrecja i exkrecja).

Wiadomo ogólnie, jak ważną rolę odgrywa skóra w przemianie wodnej. Wiadomo, że można przez skórę odciążyć nerki. Przypomnę, że przez skórę traci się dwa razy tyle wody, ile przez płuca.

5) jest ona narządem czuciowym,

6) nowe badania wykazały, że skóra posiada w wysokim stopniu rozwinięte wydzielanie wewnętrzne. Wiemy już n. p., że skóra jest jednym z głównych wytwórców ciał obronnych, czyli niwecznikow w chorobach zakaźnych. Wiemy, że w skórze znajduje się jeden z głównych sterolów t.zw. ergosterol, z którego pod wpływem światła tworzy się witamin antirachityczny D.

7) Istnieje mało dotychczas poznana dziedzina fizjologii i patologii skóry, a to reflektoryczne oddziaływanie pewnych narządów wewnętrznych, na pewne partie skóry (refleksy metameryczne, spinalne, cerebralne itd.). Odwrotnie też istnieją refleksy ze skóry na narządy wewnętrzne (n. p. płciowe).

Wymienione dotychczas funkcje skóry nie są bynajmniej ostatnim słowem w tej dziedzinie. Zaraz się o tym przekonamy. Gdy czytamy dawniejsze podręczniki dermatologii, nawet nowsze, napotykamy ciągle pewne zjawisko. Odnajdujemy barwne, bystre, genialne nieraz opisy zmian chorobowych, rozczytujemy się w szczegółach morfologicznych lub przebiegu, odtwarzamy w myśli obraz zmian chorobowych na podobieństwo tego co autor widział. A jednak z reguły obraz w naszym umyśle powstający dalekim będzie od tego, na co autor patrzał. Czy to wina naszej niedoskonałości odtwórczej, czy też przyczyną jest rzeczywista niedoskonałość opisu? O to właśnie mi idzie! Zwyczajnie autor opisuje to, co widział, nie zaś to, na co patrzał. Opisuje część tego na co patrzał, tę część mianowicie, która mu się wydawała niezwykłą, chorobową. Milczeniem zaś pomija to co mu się wydawało(!) prawidłowym, normalnym. Teraz zapytam cobyśmy powiedzieli o malarzu, któryby wymalował myśliwego strzelającego do zająca, a zapomniał, namalować lasu, pól czy łąki, na której się ta scena rozgrywa? Cóż zaś innego robi dermatolog, który opisuje n. p. ognisko tocznia rumieniowego, a zapomina podmalować tło, na którym się on rozwinął. Dla zrozumienia powstania, przebiegu, zejścia sprawy chorobowej, dla świadomego, rozumnego leczenia, jest nieodzownym uwzględnienie właściwości skóry, która jest tłem czyli podłożem dla toczącego się procesu.

Właściwości skóry dostrzegalne okiem, stanowią wypadkową całej masy rozmaitych wpływów, jak rasa, wiek, klimat, dziedziczenie, zawód, przebyte choroby, skazy, konstytucja ogólna itd. Jest to grupa pierwsza.

Po za tymi, które okiem dostrzegamy kryją się inne, ustajone, które wykrywamy naszymi nowymi metodami miologicznymi. To jest grupa druga.

W końcu są właściwości skóry biologiczne, potencjalne, których jak dotąd nie umiemy poznać przed tym, o których dowiadujemy się dopiero w chwili wybuchu choroby lub też w czasie jej przebiegu. Niejednokrotnie właśnie przebieg atypowy, swoisty wskazuje, że skóra którąśmy za prawidłową uważali, nie jest nią. To jest grupa trzecia.

Wszystkie te właściwości razem wzięte powodują, że ta sama przyczyna wywołuje na rozmaitych skórach rozmaity efekt. Różnica ta może się okazać morfologicznie id est w przestrzeni, w nasileniu lub przebiegu

id est w czasie. Jak z powyższego widać, rozróżniam trzy grupy właściwości skóry, trzy etapy jej poznania. Poznanie okiem, poznanie metodami pomocniczymi i poznanie ex post. Dążeniem nowoczesnej dermatologii jest, aby jak najwięcej rozszerzyć grupę drugą, a pomniejszyć grupę trzecią. Innymi słowy uznajemy, że przyszłość dermatologii jest zawisłą od rozwoju metod badania. Jak miskroskop i teleskop rozszerzyły zdolność widzenia rzeczy niedostrzegalnych, przed tym realnie istniejących, tak przyszłe metody wydobędą na jaw, już nie rzeczy, ale stany utajone, własności potencjalne. (Leszczyński: Pol. Gaz. Lek. 1923, p. 245). Kierunek ten nazwać należy biologiczną lub funkcjonalną diagnostyką skóry.

Zaczęło się to od prac Richeta o anafilaxji i Pirqueta o allergii. Najżywszy oddźwięk znalazła nauka o allergii wśród dermatologów, a to dlatego, że skóra została użytą jako „test". Okazało się dowodnie, że skóra jest zwierciadłem zmian humoralnych, zachodzących wewnątrz ustroju. Jej biologia, jej oddziaływanie zostało zmienione pod wpływem jadów tworzonych w innych narządach. Przeważnie ulega ona uczuleniu. Zjawiska dostrzeżone najpierw w gruźlicy, rozszerzone następnie na inne choroby, — a to, że pojęcie allergii uległo z czasem przerostowi i wybujaniu, — nie umniejsza zgoła istotnej wartości odkrycia. Stało się ono impulsem i punktem wyjścia dla dalszych samoistnych badań nad biologią skóry i nad jej rozlicznymi związkami z narządami wewnętrznymi.

Przyjąć trzeba, że wzajemne oddziaływanie skóry i narządów wewnętrznych odbywa się zasadniczo dwoma drogami: przez układ krwionośny i przez układ nerwowy (v. ref. Leszczyński IX. Kongr. intern. derm. Budapest, 1935. T. I. p. 62). Wszelkie wpływy humoralne, włączając w to hormony i witaminy, działają za pośrednictwem jednej z tych dwu dróg. Badając jednak mechanizm korrelacji dermato-wisceralnych natrafiamy na ogniwo pośrednie, pierwszorzędnej wagi, na odrębny aparat pośredniczący między komórką tkankową a drogami doprowadzającymi i odprowadzającymi, a to na układ siateczkowo-przybłonkowy. Pojęcie USŚ powstałe pierwotnie, jako koncepcja anatomopatologiczna, okazało się w następstwie pojęciem przede wszystkim funkcjonalnym. To co łączy rozrzucone w ustroju histiocyty w jedną całość, to jest właśnie jedność czynnościowa, i wspólna wszystkim histiocytom zdolność fagocytozy i magazynowania, oraz podleganie blokadzie i podrażnieniu czynnościowemu. Największe i najważniejsze skupienia histiocytów znajdują się w wątrobie, śledzionie i skórze. Tym tłómaczy się wzajemna zależność, tak ścisła między czynnością wątroby a skóry, ich wzajemne działanie zastępcze (wikariacje). Zmiany chorobowe wątroby (układu Browicz-Kupfera) powodują zmiany w biochemizmie skóry, podrażnienia lub porażenia jej USŚ. Histiocyty skórne wspomagają wątrobę w jej czynności odtruwania ustroju i walki z zakażeniem; one obejmują zastępczo część funkcji wątroby w razie jej niewydolności. Układ siateczkowo-śródbłonkowy skóry bierze czynny udział w przemianie białkowej, węglowodanowej, lipoidowej, wodnej, w przemianie żelaza i hemoglobiny, oraz barwików żółciowych, w zjawiskach odpornościowych, melanogenezie, w końcu w przemianie i magazynowaniu energii promiennej. (v. ref. Leszczyński: III. Kongr. Derm. Słow., Praga 1934). Na szczególną uwagę zasługuje czynność ostatnia, gdyż skóra na skutek swego położenia jest jedynym narządem podległym bezpośrednio wpływom aktinicznym, działaniu słońca. Energia promienna działająca na skórę zostaje niewątpliwie zużytkowaną dla dobra ustroju. Idzie jednak o to, ażeby poznać, które komórki najbardziej podlegają wpływom aktinicznym, które tę energię przetwarzają w inne formy energii, jak chemiczną, termiczną itd., które ją magazynują lub głębszym warstwom podają. Przypomnę tutaj, że promienie świetlne aktywują żelazo, że przetwarzają ergosterol w witaminę D., że pod wpływem światła dokonują się procesy dezintegracji białka itd. Finsen sądził, że melanina absorbuje promienie świetlne, w szczególności fiołkowe i pozafiołkowe i przetwarza je w energię chemiczną. Wedle Rolliera i Rossela melanina modyfikuje wchłonięte promienie podobnie jak wiele barwików. Zmienia, jak się zdaje promienie chemiczne widma w formy energii potrzebne dla ustroju. Przypuścić dalej trzeba, że pod wpływem energii promiennej nietylko dokonywa się szereg procesów biologicznych i chemicznych na miejscu t. j. w skórze, ale że pewne produkty tutaj powstałe unoszą ze sobą ładunki energii potencjalnej (chemicznej, elektrycznej czy innej), którą w odległych tkankach wyładowują. Wnosić można, że histiocyty odgrywają tutaj nietylko rolę narządu transportującego, owszem wiele przemawia za tym, że one same mogą być w pewnych przypadkach transformatorami energii świetlnej w biologiczną. Tu wchodzimy jednak w dziedzinę hypotez.

Faktem jest, że przy insolacji odróżniamy skutki bezpośrednie na skórę, i pośrednie (odległe) na narządy wewnętrzne. Stąd popularność i rozpowszechnienie kąpieli słonecznych. Poddając skórę działaniu promieni słonecznych należy zawsze mieć na oku stan tejże. A więc może to być skóra normalna, albo też skóra uczulona na promienie przez działanie pewnych substancji (t. zw. fotosensibilisatorów, jak n. p. porfiryna). Nie należy zapominać, że skóra rudych jest zawsze bardzo wrażliwa na promienie słoneczne i inne.

Jak wyżej zaznaczyłem koncepcja USŚ jest przede wszystkim pojęciem biologicznym. Należą tu komórki rozsiane w całym ustroju o wyglądzie nader rozmaitym, mające jednak wspólne zadania, które przy pomocy swych rozmaitych funkcji spełniają (jedność czynnościowa). Uświadomić sobie musimy, że jest to sieć komórek nurzających się w sokach tkankowych w t.zw. limfie tkankowej (system lakunarny Acharda) i pośredniczących w ten sposób między komórkami tkanki a drogami do - i odprowadzającymi, czyli światem zewnętrznym. Układ siateczkowo-przybłonkowy i układ zatokowy dopiero razem wzięte tworzą całość biologiczną. Wszystkie substancje odżywcze potrzebne do życia pobierają komórki z płynnej otaczającej je limfy; jej też oddają wszystkie odpadki. Jeśli teraz jako organ pośredniczący między limfą a wnętrzem naczyń limfatycznych przyjmiemy komórki USŚ, w takim razie zgodzimy się na nazwanie histiocytów policją sanitarną ustroju. Wszystkie te uwagi odnoszą się i do skóry. Ponieważ jest to narząd bezpośrednio dostępny obserwacji, przeto daje szczególnie korzystne warunki dla studium nad czynnościami USŚ. Otóż badania nad czynnościami USŚ skórnego pouczyły nas, że wszystkie te stany, które określamy jako zmiany oddziaływania skóry, jako allergię, jako przestrojenie tkanek, że wszystkie te stany są ściśle związane z nastawieniem czynnościowym histiocytów skórnych. Wszelki rodzaj niedomogi USŚ skóry prowadzi do zmian chorobowych tejże.

Czynności asanizacyjne (odtruwające) USŚ skóry, w szczególności usuwanie odpadków przemiany mate-

rii, zobojętnienie jadów, dotyczą nietylko produktów patologicznych (jak n. p. tuberkuliny, salwarsanu); owszem odnoszą się one tak samo do produktów normalnego metabolismu. Może się bowiem zdarzyć, że normalne produkty przemiany materii a) zostają doprowadzone do skóry w nadmiarze, lub też b) nie są dostatecznie wydzielane. W obu przypadkach dochodzi do nagromadzenia się ich w skórze. Może zajść trzeci wypadek, iż sama przemiana materii jest wadliwa, czy upośledzona (np. zmniejszona zdolność spalania, czyli utleniania) i, że gromadzą się w skórze produky wadliwej przemiany materii. We wszystkich tych razach stają komórki USŚ skóry przed wzmożonymi zadaniami. Albo są w stanie im podołać i oczyścić skórę od nadmiaru odpadków, w takim razie nie przychodzi do zmian chorobowych, albo też wydolność USŚ jest niedostateczna i wtedy skóra musi uledz schorzeniu. Podobnie dzieje się przy pierwotnej niedomodze USŚ. Jak z tego widać poznanie sprawności USŚ w skórze ma pierwszorzędne znaczenie dla dermatologa. Idzie wszak o te właściwości skóry utajone, potencjalne, których okiem nie dostrzegamy, o których na wstępie mówiłem.

Kierując się tymi względami wypracowałem metodę badania sprawności histiocytów przy pomocy bąbli zakładanych rozczynem błękitu trypanowego (Leszczyński: Derm. Woch. T. 95, p. 1508). Następnie przebadałem wpływ wywierany na histiocyty przez szereg substancji zwyczajnie w ustroju się znachodzących. (Derm. Woch. T. 98, p. 585). Wykazałem, że histamina, lecytyna, kwas szczawiowy, cysteina, kwas moczowy, pepton, działają przyśpieszająco (podrażniająco) na czynności histiocytów skórnych, zaś sól kuchenna, mocznik, cukier, acetylcholina, adrenalina, — opóźniająco (hamująco). Na podstawie tych badań można przypuszczać, że pewne hormony lub witaminy będą również wywierać wpływ podrażniający lub hamujący na histiocyty skórne. Można też wysnuwać wniosek, że nastawienie czynnościowe USŚ stanowi istotną (essencjonalną) składową niektórych konstytucji.

W ostatnich latach daje się zauważyć w medycynie wzmożona dążność do odnoszenia szeregu zjawisk życiowych do procesów fizyko-chemicznych. Jednym z problemów, który tak zaprzątał badaczy była sprawa stężenia jonów wodorowych w sokach ustroju. Pisano o tym wiele przed kilku laty. W odniesieniu do skóry zajęto się najpierw jej powierzchnią i stwierdzono, że powierzchnia skóry normalnie oddziaływa zawsze kwaśno, że posiada „fizjologiczny kwaśny płaszcz ochronny“. W dalszym ciągu zajęto się badaniem pH w głębszych warstwach, t. j. w skórze żywej. (Marchionini). Stwierdzono, że postępując od powierzchni ku wnętrzu poszczególne warstwy stają się coraz mniej kwaśne, a coraz bardziej zasadowe, aż zrównają się z zasadowością krwi (rezerwa alkaliczna krwi). Ponieważ metoda jaką się posługiwano była dość skomplikowana, nie nadająca się dla celów praktycznych, a zagadnienie samo jest nader ważnym dla poznania biologii skóry i jej zdrowia, dlatego wypracowałem wspólnie z Dr Falikiem (Derm. Woch. T. 104, p. 967) sposób oznaczania zdolności alkalizacyjnej skóry za pomocą bąbli zakładanych odpowiednim rozczynem czerwonego lakmusu. Okazało się, że istnieje dość ścisły związek między rezerwą alkaliczną krwi a zdolnością alkalizacyjną skóry. Jak wspomniałem zagadnienie samo jest ważnym, gdyż wiadomo nam, iż zaburzenia równowagi kwasowo-zasadowej stwierdzono n. p. przy napadach allergicznych (alkaloza) przy t. zw. skazie wysiękowej, przy rakowatości (alkaloza) przy nephropathiach (acidoza) itd.

Naświetlanie promieniami pozafiołkowymi sprowadza wyraźnie wzmożenie rezerwy alkalicznej i tym tłómaczą niektórzy zbawienny wpływ naświetlań przy gruźlicy. Chorzy z niską rezerwą alkaliczną okazują nietolerancję na tuberkulinę. Zmiana bilansu kwasowo-zasadowego zmienia odczyn Pirqueta. Osobniki alkalizowane okazują osłabioną reakcję, zaś zakwaszone wzmożoną. Zakwaszenie skóry spotykamy częściej przy cukrówkach, przy wypryskach, wzmożoną zasadowość przy łuszczycy (Leszczyński-Falik) itd.

Zagadnienie samo staje się ważnym dla dermatologa z chwilą, gdy spogląda na skórę, jako na podłoże dla spraw chorobowych, gdy ją uważa za zwierciadło dysfunkcji wisceralnych. Wszelkie zmiany w optymalnym składzie limfy wywierają zbawienny lub zgubny wpływ na komórki skóry. Zaburzenia w równowadze kwasowo-zasadowej zmieniają odporność skóry do tego stopnia, że staje się ona bardziej wrażliwą, czulszą, względnie mniej odporną na rozmaite szkodliwości. Klasycznym przykładem jest przecukrzenie skóry idące z zakwaszeniem i podatnością na zakażenia ropne.

Prace rozmaitych badaczy, a przede wszystkim Warburga, zwróciły uwagę na procesy oddechania wewnątrz-tkankowego, ściślej wewnątrz-komórkowego. Pojęcie oddechania łączy się ogólnie z procesami oxydacji i redukcji. U ludzi i zwierząt oddechanie połączone jest z utlenianiem, u roślin assymilacja kwasu węglowego jest przykładem redukcji. W dermatologii zagadnienie to nie budziło dotychczas większego zainteresowania. Dawniejsze badania nad oddechaniem skóry, dotyczyły tylko ogólnej przemiany gazowej skóry, jako całości. Problem śródkomórkowego oddechania skóry pozostawał właściwie nietkniętym. Dopiero w ostatnich latach pojawiły się badania na ten temat. Leszczyński i Falik opracowali metodę badania zdolności oxydoredukcyjnej skóry, a to zapomocą bąbla zakładanego błękitem methylenu, i oznaczyli empirycznie stosunki normalne (Archiv. f. Dermat. T. 176 p. 120). Czas potrzebny do odbarwienia (redukcji) barwika wstrzykniętego wśródskórnie jest właśnie miarą zdolności oxydoredukcyj skóry w danym czasie.

Autorowie amerykańscy Petersen i Appelmann pracując również metodą śródskórną z błękitem methylenu przekonali się, że procesy te okazują wahania zależne od wahań ciśnienia barometrycznego i liczby oddechów. Rehm-Schmidt (również Amerykanin) znalazł, że potencjał oxydoredukcyjny jest silniejszym w skórze po stronie wyprostnej niż po stronie zginaczy; fakt ten może wyjaśnić nam przyczyny umiejscowienia niektórych chorób skórnych.

Takie są drogi nowoczesnej dermatologii. Z każdym rokiem zyskuje coraz więcej zwolenników pogląd, że przyszłość dermatologii jest ściśle związaną z rozwojem fizjologii skóry. Poznanie normalnych funkcji życiowych skóry utoruje dopiero drogę do zrozumienia procesów patologicznych, do zrozumienia dermopathyi. Wyraźnie występują już też zarysy funkcjonalnej diagnostyki skóry, opartej na badaniach IN VIVO ET IN SITU.

Sala poświęcona matematyce, ozdobiona 707 cyframi dziesiętnymi liczby π

Model wzorowej sali operacyjnej.

Fizyka i chemia w służbie zdrowia.

Wrażenia z „Pałacu Odkryć" w Paryżu.

Doc. Dr. IGNACY ZŁOTOWSKI (Paryż).

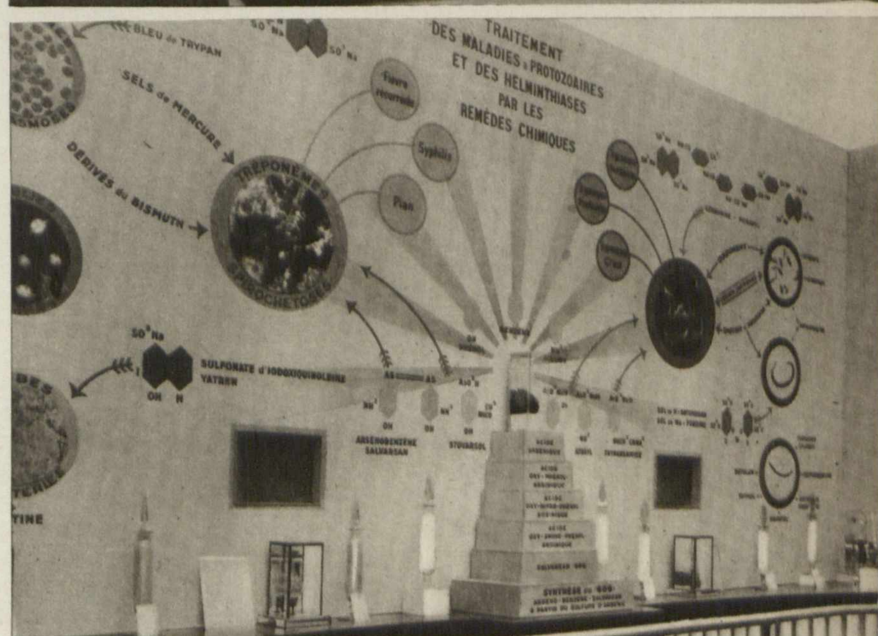
Zorganizowane w ramach Międzynarodowej Wystawy Paryskiej, dzięki inicjatywie profesora Jana Perrin'a, nowoczesne muzeum wiedzy ścisłej i stosowanej, nazwane „Pałacem Odkryć", miało na celu wykazanie szerokim rzeszom potężnej roli, jaką w rozwoju kultury ludzkiej spełnia praca naukowa. Dając zwiedzającym w licznych przypadkach możność odegrania roli eksperymentatorów, starano się nie tylko uwydatnić doniosłość zdobyczy nauk przyrodniczych, lecz również wprowadzić każdego przeciętnego człowieka do tego sanktuarium wiedzy ścisłej, jakim są laboratoria naukowe, dać mu do rąk narzędzia prawdziwego badacza, by się mógł sam naocznie przekonać, jak można podpatrywać przyrodę i wykrywać rządzące w niej prawidłowości oraz co najważniejsze wyzyskiwać w życiu codziennym zdobytą w ten sposób wiedzę. Dziś, gdy już opustoszały wielkie sale Grand Palais, rozbrzmiewające jeszcze tak niedawno wielojęzycznym gwarem narodów całego świata, gdy zamknięto wrota Pałacu Odkryć, możemy rzec śmiało, że spełnił on swe zadanie znakomicie.

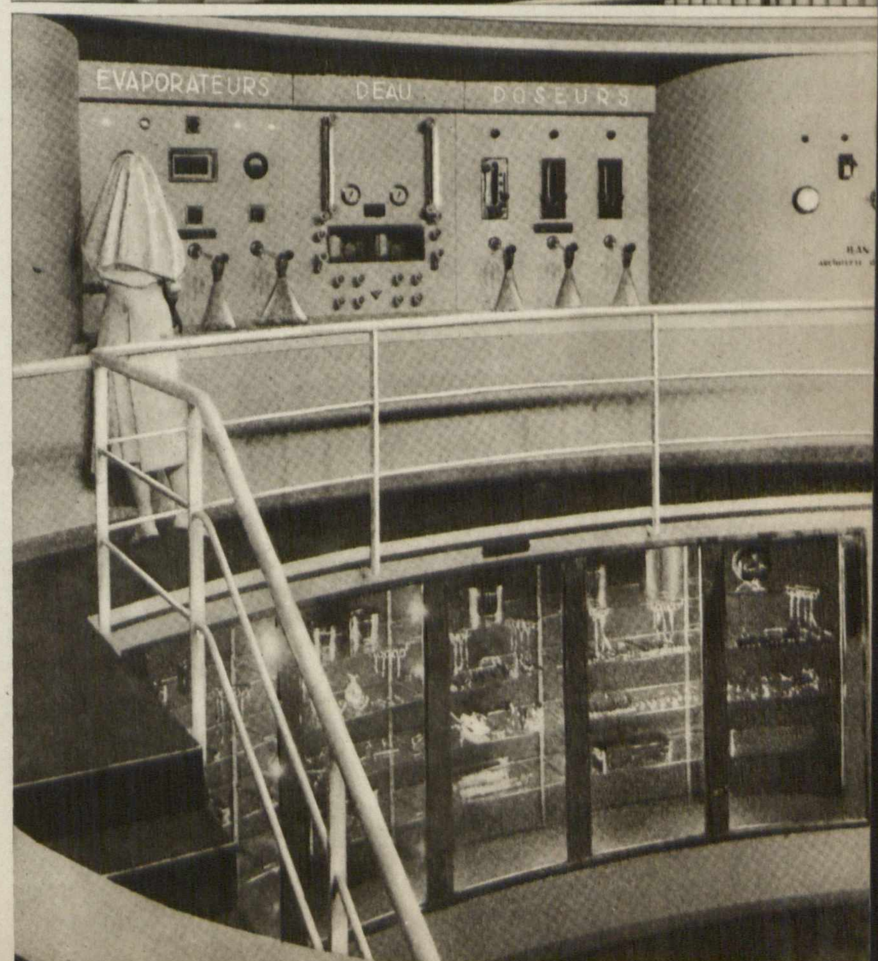
Zajrzyjmy na chwilę do działu najściślejszej z nauk ścisłych — matematyki. Jakże tu nie podziwiać potęgi geniuszu ludzkiego, patrząc na ozdabiające kopułę jednej z sal 707 oznaczonych do dnia dzisiejszego cyfr dziesiętnych liczby π, lub na szereg całkowicie zmechanizowanych aparatów, pozwalających rozwiązywać skomplikowane zagadnienia matematyczne prawie bez żadnego wysiłku umysłowego. Podobnie w sąsiadującym z matematyką dziale astronomii, gdy podczas krótkiej wycieczki w „nieznane", oglądaliśmy szczegółowy model plastyczny zwróconej ku ziemi powierzchni księżyca, wspaniałe zdjęcia filmowe przebiegu potężnego wybuchu erupcyjnego na słońcu, fotografie mgławic, odległych od nas o miliony lat świetlnych czy wreszcie w sekcji astronautyki — dwumetrowej długości rakietę, przeznaczoną do prób komunikacji międzyplanetarnej, trudno było nie doznać uczucia dumy na myśl o ile nauka dzisiejsza prześcignęła najśmielsze marzenia filozofów i poetów.

Te wprost nieograniczone możliwości badawcze zawdzięczamy w pierwszym rzędzie wspaniałym udoskonaleniom technicznym, stanowiącym ze swej strony najbardziej konkretną formę zdobyczy nauk ścisłych — fizyki i chemii. Toteż dwie te nauki przyrodnicze królowały w Pałacu Odkryć. Wszędzie widać było ich wpływ dominujący na życie współczesnego człowieka. Śledząc historię wielkich odkryć fizycznych i chemicznych łatwo się przekonać, iż każde z nich było swego rodzaju erą w dziejach postępu cywilizacyjnego ludzkości. Nigdzie jednak nie odczuwamy tak bezpośrednio dobroczynnej roli genialnych odkryć przyrodniczych, jak tam, gdzie wykuwają one oręż do walki w obronie najcenniejszego skarbu człowieka — do walki o zdrowie.

U wejścia do gmachu witał nas potężny generator elektrostatyczny Van Graaf'a, pozwalający osiągnąć napięcia elektryczne, przewyższające 5 milionów wol-







Aparatura Lavoisiera do analizy elementarnej substancji organicznych.
Rola związków arsenu w chemii lekarskiej.
Tablica rozdzielcza instalacji sterylizacyjnej bloku operacyjnego.

tów. Wspaniała ta instalacja, będąca największą atrakcją Pałacu Odkryć, zbudowana została przez inżynierów Lazard'a i Savela dla organizowanego obecnie we Francji przez profesora Joliot pierwszego w Europie laboratorium syntezy pierwiastków chemicznych. Przebijające od czasu do czasu pomiędzy wielkimi metalowymi kulami kilkumetrowej długości iskry elektryczne, stanowiły tylko jakgdyby naoczny dowód osiąganego napięcia, którego właściwym zadaniem będzie przyśpieszanie jonów, nieodzownych dla realizowania na wielką skalę sztucznych transmutacji pierwiastków.

O tym, na czym polega szczególne znaczenie tego rodzaju przemian „alchemicznych" dowiadujemy się nieco dalej w dziale promieniotwórczości i syntezy atomowej. Widzimy tu obok pierwszych aparatów małżonków Curie, przy pomocy których stwierdzono własność samorzutnego rozpadu naturalnych pierwiastków promieniotwórczych, zadziwiająco prostą instalacją, która 40 lat później posłużyła państwu Joliot do odkrycia zjawiska promieniotwórczości wzbudzonej. Zwykła blaszka glinowa, wystawiona uprzednio na działanie cząstek alfa preparatu polonu, staje się promieniotwórcza. Jesteśmy również świadkami analogicznego zjawiska, wywołanego działaniem neutronów, otrzymywanych, jak wiadomo, drogą bombardowania licznych pierwiastków czy to cząstkami alfa czy też silnie przyśpieszonymi w polu elektrycznym protonami lub deutonami. Wspaniałe perspektywy, jakie odkrycie promieniotwórczości wzbudzonej roztoczyło przed nauką o budowie atomu, usprawiedliwiały w dostatecznej mierze zainteresowanie całego świata tym nowym rodzajem procesów chemicznych. Niebawem jednak okazało się, że prawdopodobnie najwdzięczniejszym polem zastosowań sztucznie otrzymywanych pierwiastków promieniotwórczych, będzie terapia i diagnostyka lekarska, które dziś jeszcze zmuszone są korzystać z usług tak niezwykle kosztownych naturalnych substancji promieniotwórczych o działaniu znacznie bardziej ograniczonym. Teraz rozumiemy dopiero całą doniosłość wielkiej maszyny elektrostycznej Van Graaf'a, która być może już w niedalekiej przyszłości pozwoli nam „fabrykować" sztucznie pierwiastki promieniotwórcze tak jak dziś w każdym szpitalu czy klinice możemy stosunkowo skromnymi środkami otrzymywać promienie Rentgena.

Teorii i technice tej największej po promieniotwórczości zdobyczy nauki ubiegłego stulecia poświęcono szereg sal, zarówno w dziale fizyki, jak też biologii i medycyny. W dziale fizycznym ze szczególnym zainteresowaniem obserwujemy przebieg zjawiska termoelektrycznego Richardsona, które tak doniosłą rolę odegrało w rozwoju techniki lamp rentgenowskich oraz tuż obok, oparty na zasadzie tego zjawiska najnowocześniejszy generator rentgenowski — rurę Coolidge'a. Cały szereg doświadczeń ilustruje dwie własności promieni Rentgena, które zadecydowały prawie o wszystkich ich zastosowaniach w technice i w medycynie. Oto przekonujemy się, iż pierwiastki chemiczne o małych liczbach atomowych są dla tych promieni znacznie bardziej „przezroczyste" niż te, których liczby atomowe odpowiadają ostatnim miejscom układu periodycznego. Ponadto zaś stwierdzamy, że zdolność absorbcyjna substancji złożonych jest w tym przypadku własnością addytywną. Niemniej istotna jest jednak inna własność promieniowania rentgenowskiego, której nieznajomość narażała początkowo wszystkich radiologów — fizyków czy lekarzy — na ciężkie kalectwo, a niejednokrotnie i na śmierć. Lecz i to niszczące działanie promieni X zdołała wyzyskać medycyna, jako jedyną obok ciał promieniotwórczych, broń do walki z najgroźniejszym wrogiem ludzkości — rakiem.

Oceniając zastosowania odkryć fizycznych w medycynie trudno nie omówić zdobyczy, osiągniętych dzięki pomocy optyki i elektryczności. Czyż można sobie wyobrazić współczesną klinikę lekarską bez mikroskopu lub polarymetru. Widzimy jednak, że oprócz tych elementarnych przyrządów coraz to bardziej złożone i wyspecjalizowane aparaty optyczne daje nauka do rozporządzenia lekarzowi. Wspaniałe ultramikroskopy, spektrografy, a nawet precyzyjne aparaty kinematograficzne oddają już dziś medycynie bardzo cenne usługi. Prawdziwym arcydziełem techniki mechaniczno-optycznej był demonstrowany w dziale biologii eksperymentalnej mikromanipulator Żeissa, dający możność wykonywania na elementach dostępnych obserwacji tylko pod mikroskopem całego szeregu bardzo złożonych operacji. Wyświetlany film doktora Peterfi, wykazujący działanie tego aparatu w przypadku przeprowadzania mikrosekcji bakterii był nie tylko dowodem naszych zdobyczy w mikroświecie organizmów żywych, lecz stanowił ponadto majstersztyk sztuki mikrokinematograficznej.

Również w dziale biologii demonstrowana była inna, niezwykle ciekawa, metoda optyczna badania tkanek zwierzęcych i roślinnych, zwana metodą fluoroskopii. Wiemy, że promieniowanie ultrafioletowe, niewidzialne gołym okiem, wywołuje w całym szeregu ciał wyraźną fluorescencję. Zjawisko to, wyzyskiwane podczas wielkiej wojny do przesyłania tajnych sygnałów świetlnych, wykorzystał ostatnio prof. Turchini z Montpellier do badań paleograficznych i sądowych, do wykrywania zafałszowań produktów spożywczych, a w szczególności do badań biologicznych. Obserwując przy pomocy specjalnego fluoroskopu Reicherta, zjawisko fluorescencji dla poszczególnych tkanek, naświetlanych uprzednio światłem nadfiołkowym, przekonywaliśmy się o licznych zastosowaniach praktycznych tej metody dla celów diagnostyki lekarskiej. A więc możność stwierdzania stanu fizycznego pewnych organów, jak np. soczewki oka lub zębów, śledzenia z punktu widzenia histofizjologicznego umiejscowienia względnie przebiegu wydzielania się z organizmu substancji fluoryzujących, do których zalicza się większość środków leczniczych, wyznaczania granicy pewnych obrażeń cielesnych oraz zmian patologicznych skóry, a wreszcie badania płynów organicznych.

Ten ostatni dział badań klinicznych wymaga często szczególnie precyzyjnego oznaczania stopnia zmętnienia płynu względnie przekonania się o jego absolutnej przezroczystości. I tu znów fizyka daje nam do rąk niezwykle cenny instrument badawczy w postaci precyzyjnego interferometru. Zbudowane na zasadzie zjawiska interferencji aparaty pomiarowe pozwalają osiągnąć wprost niewiarygodną dokładność w określaniu niejednorodności ośrodków przezroczystych. Fascynujące doświadczenia wykazywały, jak można przy pomocy budowanych obecnię interferometrów obserwować wydzielanie się gazowego CO_2 z powierzchni bloku stałego dwutlenku węgla, ruch konwekcyjny powietrza dokoła ciała ludzkiego czy też nawet proces molekularny rozpuszczania się substancji krystalicznych w wodzie.

O tym, czym są dla współczesnej diagnostyki lekarskiej pomiary elektryczne oraz jaką rolę odgrywają w nich automatyczne aparaty rejestracyjne przekonaliśmy się w dziale, poświęconym zjawisku fal bioelektrycznych. Widzieliśmy tam obok pięknych fotografii tak zwanych ryb elektrycznych, wytwarzających wyłado-

wania elektryczne, wystarczające często dla zabicia małych zwierzątek morskich, liczne dane informacyjne dotyczące tej ongiś zupełnie tajemniczej, a dziś prawie zupełnie wyjaśnionej kategorii zjawisk. Istotnie wiemy obecnie, że wszystkie organizmy żywe są siedliskiem procesów elektrycznych, wśród których najlepiej zbadane jest zjawisko fal bioelektrycznych, stanowiących krótkotrwałe zaburzenia, biorące źródło w określonych częściach organizmu i rozchodzące się potym na podobieństwo fali po całym organizmie. Ponieważ intensywność tych zjawisk jest bardzo różnorodna i waha się w granicach od setek woltów u ryb elektrycznych do milionowych części wolta w przypadku odkrytych ostatnio przez Hansa Bergera drgań mózgowych u człowieka, rozwój badań nad procesami bioelektrycznymi biegł równolegle do rozwoju techniki pomiarowych przyrządów elektrycznych.

Zapoczątkowane w ubiegłym stuleciu przez fizjologa i fizyka niemieckiego Du Bois Reymonda prace badawcze pozwoliły niebawem, dzięki zastosowaniu precyzyjnych galwanometrów zwierciadłowych na stwierdzenie, iż normalnemu funkcjonowaniu serca, mózgu, oczu, każdego gruczołu czy mięśnia, towarzyszą specyficzne zaburzenia elektryczne. Znacznym postępem było wprowadzenie przez Einthovena do pomiarów bioelektrycznych niezwykle czułych galwanometrów strunowych. Dopiero jednak opracowane w ciągu lat ostatnich, dzięki wynalezieniu lampy katodowej, aparaty, wzmacniające wiele tysięcy razy słabe impulsy elektryczne, pozwoliły na gruntowne zbadanie omawianego zjawiska. Piękne diagramy ilustrowały w Pałacu Odkryć prace profesora Adriana z Cambridge, który wykazał idealnie rytmiczny charakter zaburzeń bioelektrycznych oraz zależność cechującego je rytmu od stanu organu emitującego, jak również od wpływu działających nań czynników zewnętrznych. Specjalnie zmontowana instalacja dla badania fal bioelektrycznych serca pozwalała każdemu ze zwiedzających poznać swój własny elektrokardiogram czy to bezpośrednio na fluoryzującym ekranie dużego oscylografu katodowego, czy to obserwując rytmiczne zapalanie się i gaśnięcie włączonej do obwodu rury neonowej, czy też wreszcie drogą dźwiękową przy pomocy głośnika radiowego.

Szczególne zainteresowanie wzbudzał jednak dział drgań bioelektrycznych mózgu, które okazały się wyjątkowo cennym drogowskazem przy badaniu stanu psychicznego człowieka. Widzieliśmy jak wybitnie różnią się pomiędzy sobą elektrocefalogramy człowieka bezmyślnie odpoczywającego, człowieka przysłuchującego się w ciemności tykaniu zegarka oraz przypominającego sobie jakieś wrażenie wzrokowe. Trudno jeszcze w tej chwili przewidzieć wszystkie zastosowania praktyczne tej młodej dziedziny nauki. Fizjolodzy korzystają już z niej obecnie w szerokim zakresie dla badania mechanizmu działania na system nerwowy narkotyków i środków odurzających. Neurologia stara się wyzyskać technikę elektrocefalografu dla lokalizacji zmian patologicznych w mózgu, jak również dla celów ogólnej diagnostyki chorób umysłowych. Psycholodzy zaś widzą w tej metodzie badawczej jedyną drogę do poznania istoty reakcji psychicznych człowieka. Oto dokąd doprowadziły nas najnowsze zdobycze techniki pomiarów fizycznych — do źródeł myśli ludzkiej.

Nie mniej doniosłe są wyniki osiągnięte dzięki wspaniałemu w ciągu lat ostatnich rozwojowi chemii. Prawie we wszystkich sekcjach chemicznych Pałacu Odkryć podkreślano liczne zastosowania chemii w medycynie. Zatrzymajmy się przez chwilę w dziale ścisłej chemii lekarskiej przed szeregiem tablic, ilustrujących rolę największych zdobyczy w tej dziedzinie. Oto zastosowanie w lecznictwie związków arsenu, antymonu i bizmutu, stanowiących w tej chwili jedyną broń do zwalczania kiły oraz śpiączki, wyzyskanie chininy oraz jej pochodnych do leczenia malarii, a wreszcie zwycięska walka człowieka z bólem dzięki wynalezieniu licznych syntetycznych środków znieczulających i narkotyków, jak również nieoceniona rola antyseptyków, dzięki którym współczesna chirurgia stała się prawdziwym zbawieniem ludzkości. Tym dwu ostatnim zagadnieniom, poświęcono szczególnie dużo miejsca w dziale medycyny i chirurgii.

W sekcji środków znieczulających oglądaliśmy niezwykle ciekawe dokumenty i przyrządy ilustrujące historię rozwoju tej gałęzi medycyny. Widzieliśmy tam używane w starożytności wyciągi z korzeni i liści szeregu roślin, tak zwane wino Mandragory przyrządzane podług recepty Dioskorydesa z pierwszego wieku po Chrystusie, a stosowane przez chirurgów greckich, słynną gąbkę usypiającą Hugo de Luca z 13 wieku, nasycona mieszaniną wyciągów roślinnych oraz opium, jak również list chirurga Hickmanna do Karola X, uzasadniający zalety znieczulania, po odrzuceniu w roku 1828 przez Akademię Medyczną w Paryżu prośby o wypróbowanie na ludziach działania pierwszego gazowego środka znieczulającego — podtlenku azotu. Nieco dalej prymitywny aparat Mortona do znieczulania parami eteru, przy pomocy którego 17 października 1846 roku chirurg bostoński Collins Warren przeprowadził pierwszą w dziejach nowoczesnej medycyny operację na chorym całkowicie uśpionym i wreszcie pierwszy inhalator do chloroformu, użyty przez Simpsona w roku następnym.

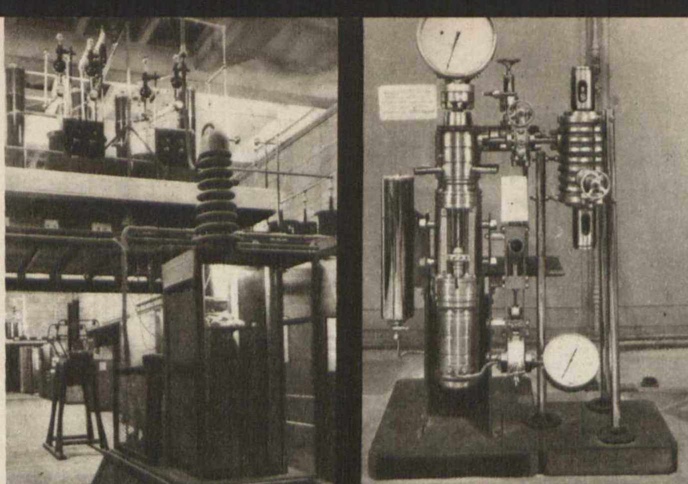
Rok 1847 stanowił początek nowej epoki w rozwoju chirurgii. Od tej chwili zarówno chemia środków znieczulających jak i technika znieczulania rozwijały się z niebywałą szybkością. W szeregu gablotek oglądaliśmy różnorodne środki znieczulające aż do najnowszych z pochodnymi kwasu barbiturowego oraz cyklopropanu na czele.

Przechodzimy do działu aseptyki.

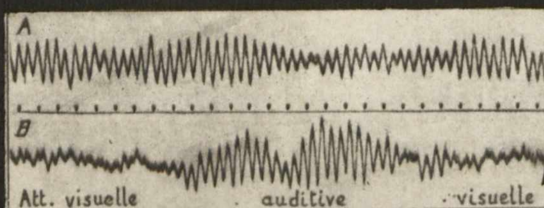
Następujące nawet po najbłahszych operacjach chirurgicznych zakażenia uważano przez długie wieki za zupełnie normalny etap rekonwalescencji, która jednak niestety w większości wypadków kończyła się śmiercią. Gdy patrzymy na niewielką makietę, wyobrażającą przeprowadzanie operacji w połowie ubiegłego stulecia przez lekarzy w czarnych tużurkach, kapeluszach na głowie, nachylonych nad chorym, spoczywającym na zwykłym łóżku domowym, przy którym na podłodze leżą narzędzia chirurgiczne, paczki waty oraz... parasol jednego z chirurgów, trudno się dziwić, że jak głosi umieszczony obok napis, podczas oblężenia Paryża w roku 1871 prawie wszyscy ranni poddani amputacjom zmarli po operacji.

Rok 1890 jest datą epokową w historii chirurgii. W roku tym chirurg francuski Felix Terrier sterylizuje poraz pierwszy narzędzia i materiał opatrunkowy w autoklawie pod ciśnieniem. Od tej chwili wszystkie wysiłki kierowane są w stronę jak najdalej idącej aseptyki.

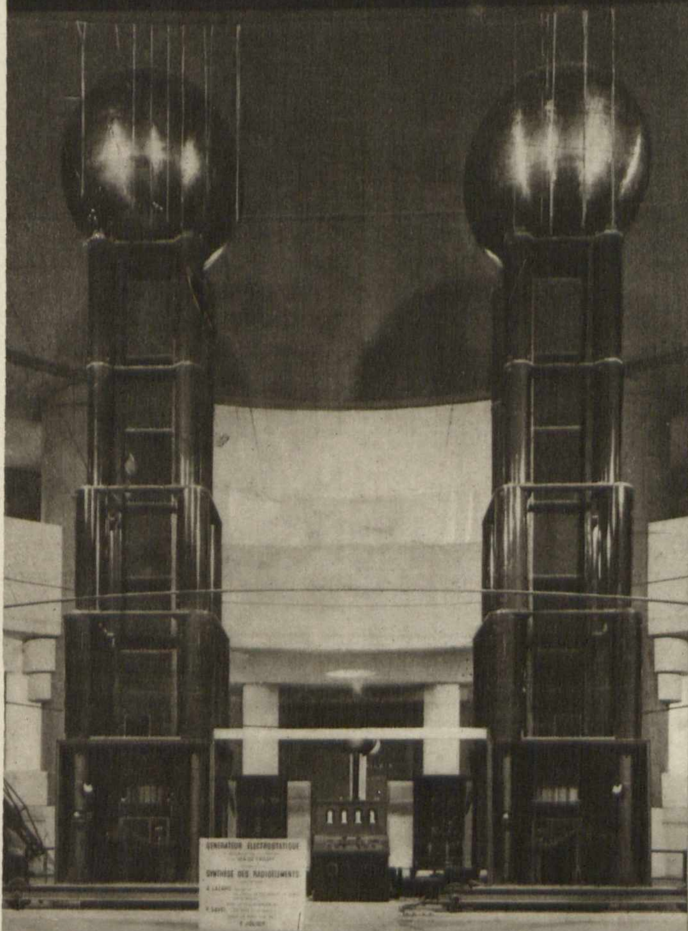
Jedno tylko zagadnienie z dziedziny aseptyki nie zostało jeszcze całkowicie rozwiązane — to sterylizacja powietrza sali operacyjnej. Sterylizację tę przeprowadza się albo rozpylając jakiś chemiczny środek dezynfekcyjny albo też stosując proste metody fizyczne, jak przepuszczanie powietrza przez filtry z wody,



waty czy oliwy, czy też przystosowaną ostatnio do celów dezynfekcyjnych przez Pauthenier i Volkringera metodę elektrostatyczną Cottrela. Demonstrowana instalacja automatyczna Pauthenier i Volkringera wraz ze wstępnym filtrem, usuwającym grube zawiesiny, końcowym dezozonizatorem węglowym, pochłaniającym wydzielający się podczas funkcjonowania aparatu ozon oraz aparatem klimatyzacyjnym, stanowi jedno z ciekawszych zastosowań fizyko-chemicznych do celów dezynfekcyjnych.

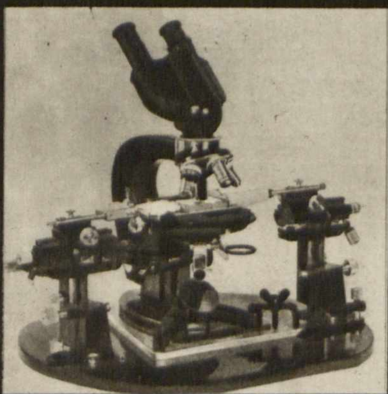


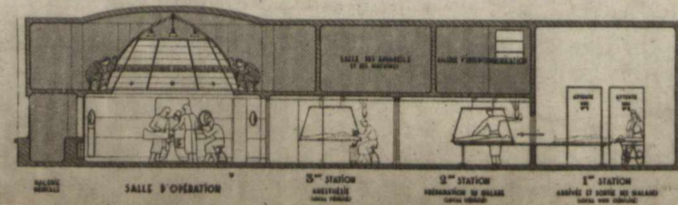
Próbą zastosowania w praktyce współczesnych idei aseptyki chirurgicznej jest zrealizowany przez architekta J. Waltera, twórcy słynnego szpitala w Beaujon pod Paryżem, model idealnego bloku operacyjnego. Hermetycznie zamknięta sala operacyjna jest przed każdą operacją nasycana parami formaliny, a następnie wentylowana powietrzem oczyszczanym metodą Cottrela. Widzowie mogą śledzić bieg operacji pozostając całkowicie poza obrębem sali. Zarówno chory jak i lekarze przed udaniem się na salę operacyjną przechodzą przez trzy kolejne komory aseptyczne o ciśnieniu powietrza nieco wyższym od atmosferycznego. Na szczególną uwagę zasługuje laboratorium, pozwalające wykonywać badania chemiczne i histologiczne w czasie przeprowadzania operacji i to z taką sprawnością, by dostarczony na przykład przez chirurga skrawek usuwanego nowotworu mógł być w ciągu kilku minut spreparowany i całkowicie zbadany.



Trudno byłoby omawiając sekcję medyczną Pałacu Odkryć, nie wspomnieć o pięknie opracowanym dziale witaminów, stanowiącym chyba najwymowniejszy dowód współpracy naukowej chemika z lekarzem. Upłynęło niespełna 25 lat od chwili gdy rodak nasz Funk otrzymał z łusek ryżu substancję chemiczną, której brak w pożywieniu wywoływał groźną chorobę beri-beri i którą nazwał poraz pierwszy witaminą, a jesteśmy już dziś nie tylko w posiadaniu olbrzymiego materiału badawczego, wykazującego rolę całego szeregu innych witaminów, lecz znamy ich wzory chemiczne, potrafimy je otrzymywać w stanie krystalicznym i co najważniejsze w licznych przypadkach wytwarzać syntetycznie. Obok imponujących wzorców międzynarodowych witamin B, A, D i C widzieliśmy piękną próbkę, otrzymanej poraz pierwszy w czerwcu bieżącego roku przez jej odkrywcę Evansa, krystalicznej witaminy E. A tuż obok pokaźny słoik pełen otrzymywanej już teraz na dużą skalę witaminy antyszkorbutowej C, ozdobiony portretem tegorocznego laureata Nobla Szent Györgyi.

Jesteśmy u kresu naszej wycieczki. Widzieliśmy jak pozornie czysto teoretyczne badania naukowe doprowadzały niejednokrotnie do wspaniałych zastosowań praktycznych i jak nauki najbardziej ścisłe święcą swe największe triumfy na polu zagadnień utylitarnych. Rola fizyki i chemii w biologii i medycynie jest tego najwymowniejszym przykładem. W miarę rozwoju techniki zanika wszelka granica pomiędzy nauką czystą i stosowaną. Nauką czystą jest ta, która jeszcze dziś zastosowania nie znalazła. Znajdzie je niechybnie jutro.





Instalacja Hulubei'a do otrzymywania potężnego strumienia elektronów. Napięcie 250 k-woltów; moc — ok. 5 k-watów.
Aparat Jamesa Basseta do badań biologicznych pod ciśnieniami do 12000 kg/cm²
Przykłady rejestracji fal bioelektrycznych mózgu. A. Drgania mózgowe człowieka odpoczywającego z zamkniętymi oczami. B. Wpływ skoncentrowania uwagi na jakimś zjawisku wzrokowym, później słuchowym i wreszcie ponownie wzrokowym.
Generator elektryczny, pozwalający osiągnąć napięcie elektryczne powyżej 5 milj. woltów.
Mikromanipulator Zeiss'a.
Przekrój idealnego bloku operacyjnego.

Rola wątroby w chorobach przemiany materii w świetle nauki o allergii.

Dr. JOZEF ITELSON (Łódź)

W dziedzinę zaburzeń przemiany materii wprowadzone zostały nowe pojęcia, tłomaczące szereg objawów, zdawałoby się na pierwszy rzut oka nie mających wspólnego podłoża patogenetycznego, de facto zaś będących przejawem zakłócenia normalnej przeróbki poszczególnych produktów pożywienia. Przedostawanie się do krwiobiegu, a co za tym idzie do komórek ustroju, niedostatecznie dla danego organizmu przerobionych ciał, w pierwszym rzędzie pochodnych białka, doprowadza do zakłócenia równowagi fizyko-chemicznej i do zaburzeń w układzie wegetatywno - dokrewnym. Występowanie np. jednocześnie pokrzywki, obrzęku Quinque, objawów spastycznych, jak to: colica mucosa, astma bronchiale, dość często ma wspólny punkt wyjścia w wątrobie nienależycie wywiązującej się ze swego zadania — filtrowania i przerabiania zawartości pokarmu, dopływającej z jelit drogą żyły wrotnej. Rola wątroby jako centralnego narządu w zaburzeniach przemiany materii, wyświetlana jest od wielu lat w całym szeregu prac laboratoryjnych i klinicznych. Ostatnio zaś, gdy nauka o allergii w bardziej zrozumiałym świetle przedstawia nam mechanizm powstawania całego szeregu schorzeń, wątroba stanowi dominujący punkt zaczepu allergenu; jest to zrozumiałe, o ile uwzględnimy tę okoliczność, iż allergeny zwłaszcza pokarmowe, przy zadziałaniu na ustrój spotykają się z zaporą w pierwszym rzędzie w postaci wątroby. Stąd też nauka o schorzeniach allergicznych i cały szereg zaburzeń przemiany materii znajdują wspólne podłoże w wątrobie. Oczywiście, nowe te pojęcia spowodowały rewizję w patogenetycznym ujęciu wielu schorzeń, dając inne, nowe wytyczne dla postępowania leczniczego.

Nie rzadkie są przypadki operowanych rzekomo cholecystit'ów, gdzie podczas zabiegu nie stwierdza się żadnych zmian w pęcherzyku żółciowym i gdzie po operacji usunięcia pęcherzyka ataki bólów występują nie rzadziej i o tym samym natężeniu, co przed zabiegiem. Punkt wyjścia choroby w przypadkach tych tkwił w działaniu różnych allergenów na wątrobę: cholecystitis chronica de facto było skurczem pęcherzyka żółciowego, migreną pęcherzyka, analogicznie do migreny zwykłej, również mającej często podłoże allergiczne.

W piśmiennictwie za ostatnie kilka lat nie brak cennych spostrzeżeń o zmianach w czynności wątroby, o t. zw. „hepatozis", występującej w przebiegu chorób allergicznych. Bergmann za pomocą swej czułej próby czynnościowej podawania bilirubiny dożylnie stwierdził upośledzenie wydolności wątroby w stanach pokrzywki, ekzemy, obrzęku Quinque.

Nazwa „cholecystopatia allergica" nie jest tylko efektownym rozpoznaniem, ostatnim krzykiem mody w diagnostyce lekarskiej. Termin ten odrazu daje wytyczne do leczenia, chroniąc organizm od noża chirurga, od wód Karlsbadu i Morszyna, od całego szeregu leków jako cholagoga i choleretica. Wszystkie te zabiegi często na nic się nie zdają. Wystarczy w okresie pozornego zdrowia ułatwić wątrobie zetknięcie się z allergenem odpowiednim — atak bólów nie każe długo na siebie czekać. O tym, iż pęcherzyk allergiczny jako taki



1. Pęcherzyk żółciowy w okresie ataku allergicznego



2. Tenże pęcherzyk w kilka godzin później.

istnieje, a nie jest tylko tworem koncepcji teoretycznych, świadczą wymownie rentgenogramy. Z ryciny zapożyczonej z pracy Urbacha widać dobitnie jak pęcherzyk żółciowy, mający wygląd hydrops vesicae felleae w okresie ataku allergicznego (zdjęcie I) już tegoż dnia nabiera cech normalnego zdrowego pęcherzyka żółciowego (zdjęcie II). Analogię znajdujemy w obrzęku Quinque, jako odczynie krótkotrwałym, i w zapaleniu surowiczym wątroby (hepatitis serosa Eppingeri), jako odczynie allergicznym dłużej utrzymującym się. We wszystkich tych obrazach wspólnym jest zajęcie mesenchymy oraz układu wegetatywnego (colica przy bólach allergicznych), które to zmiany według prac Jegorowa stanowią conditio sine qua non zmian allergicznych wogóle. Przy silnym wstrząsie ze strony układu autonomicznego w przebiegu colica hepatica wystąpić może nawet zapaść, analogicznie do szoku anafilaktycznego. Podobny obraz obserwowałem ostatnio u pacjentki lat 52, u której pewnego dnia wystąpiły nagle wymioty, silne osłabienie ze spadkiem ciśnienia krwi przy ściskania w dołku i uczuciu zamierania; nieco później do obrazu chorobowego dołączyła się obfita pokrzywka nieomal na całym ciele; nagle pokrzywka zginęła przy gwałtownym zblednięciu pacjentki, przy braku tętna na obwodzie, lecz słyszalnych tonach serca; akcja serca powolna. Stosowanie calcium dożylnie z glukozą, Ephedrozanu i wszelkich środków działających na krążenie obwodowe doprowadziło do wystąpienia tętna po upływie przeszło pół godziny, przyczym ciśnienie krwi doszło do 60, w ciągu zaś następnej godziny do 80. Przypadek ten potraktowaliśmy jako ciężki odczyn allergiczny i zaleciliśmy wobec tego dietę obfitą w węglowodany oraz kontrolę stanu wątroby, upatrując w niej źródło obrazu chorobowego, aczkolwiek przy badaniu wątroba nie była powiększoną. Po niespełna tygodniu pacjentka zażyła nieco tłustej ryby, a w godzinę później wystąpiły silne bóle w dołku, gwałtowne osłabienie i spadek ciśnienia ze 160 na 120; następnego dnia ciepłota ciała do 38, wątroba tkliwa i powiększona; po dwu dniach stan bezgorączkowy, wątroba nie bolesna, macalna. Dalsze przestrzeganie diety zapobiegło nowym atakom cholecystopatii allergicznej. Nadmienić należy, iż stwierdzenie stanu gorączkowego i obrzęku wątroby nie stanowi momentu różniczkowego w rozpoznawaniu zmian zapalnych i allergicznych wątroby; dość często dopiero dłuższa obserwacja kliniczna ustalić może istotę cierpienia, nieraz zaś badania pomocnicze wyjaśniają charakter cierpienia wątroby, na przykład stwierdzenie kamieni w obrazie cholecystograficznym. Współistnienie zaś innych cech allergicznych, jakto colica mucosa, odczyn Quinque, eozynofilia, znaczne wahania w ciśnieniu krwi, nasuwa myśl klinicyście w kierunku cholecystopatii allergicznej. W każdym bądź razie należyte określenie istoty bólów w podżebrzu prawym jest zagadnieniem często bardzo trudnym, wymagającym nieraz dłuższej obserwacji. Dla przykładu przytoczę przypadek obserwowany od pięciu lat: dotyczy on pacjentki lat 36, cierpiącej od dłuższego czasu na bóle w prawej połowie brzucha, najwyraźniej w podżebrzu prawym, na zaburzenia ze strony jelit grubych w sensie colica spastica, colica membranana, przy okresowych wzniesieniach ciepłoty do 37,5; nieraz w obrazie chorobowym dominują bóle w okolicy pęcherza moczowego, często urina spastica. Wobec często powtarzających się okresów pogorszenia, pomimo dłuższego leczenia dietetycznego i farmakologicznego, pacjentka za poradą internisty i chirurga, na podstawie jednorazowego ich badania, zgodziła się na proponowany zabieg usunięcia rzekomo chorego pęcherzyka żółciowego, jako punktu wyjścia całego obrazu chorobowego. Pomimo operacji, gdzie stwierdzono normalny pęcherzyk żółciowy, dolegliwości nie ustępowały. Objawy spastyczne uwidaczniać się zaczęły intensywnie w jelitach, doprowadzając do bardzo silnych bólów, co jest zrozumiałym przy pobieżnym już zestawieniu rentgenogramów poprzecznicy naszej pacjentki, u której jelito to w okresie skurczu przedstawia się w postaci cienkiego pasma. Jednocześnie wystąpiły znaczne wahania w ciśnieniu krwi (140 — 180). Pochopne usunięcie pęcherzyka, zmienionego allergicznie, a nie anatomicznie, pogorszyło tylko ogólny stan chorej, ponieważ uraz psychiczny spowodowany brakiem oczekiwanej poprawy po zabiegu operacyjnym, stanowił moment sprzyjający w powstawaniu zmian allergicznych.

W myśl skreślonych uwag i obrazów z kazuistyki własnej, musimy w każdym poszczególnym przypadku ustalić, czy mamy doczynienia z samoistnym schorzeniem wątroby, czy też z wątrobą zmienioną allergicznie. Do omówionego już obrazu zmian allergicznych dodać należy crise hemoclastique Widala, będąca wyrazem allergicznej dyspozycji.

W związku z allergicznym ujęciem powstawania szeregu obrazów chorobowych przy uwzględnieniu roli wątroby, klinika na inne tory skierowała swe wysiłki w celu uzyskania należytych wyników leczenia. O ile wątroba nie jest zupełnie wydolna, ciała białkowe przedostają się do soków ustroju w charakterze antygenów — (mamy rozległy materiał allergenów czyhających na reakcję z komórką), a co zatem idzie — odczyn allergiczny. Urbach zaproponował stosowanie odpowiednich antygenów celem odczulenia organizmu. Metoda lecznicza Urbacha polega na zażywaniu przed każdym posiłkiem pigułek polipropeptanu; każda pigułka zawiera propeptany, odpowiadające dwunastu produktom pożywienia; z produktów tych może składać się pokarm odczulanej osoby. Ta metoda leczenia trwa przeciętnie 3 — 4 tygodnie, poczym możemy uzupełnić pożywienie jakimś nowym składnikiem; o ile wystąpi wówczas odczyn allergiczny, uchwyciliśmy tymsamym antygen swoisty, względnie jeden z antygenów swoistych dla danego osobnika. Stosowanie wówczas odpowiedniego propeptanu daje dobre wyniki, szybko odczulając ustrój allergiczny. Bardzo rozpowszechniony jest ostatnio przetwór francuski, znany jako anaclasine, działanie którego identyczne jest na ogół z polipropeptonami Urbacha.

Wstępując na nowe drogi leczenia, nie należy zapominać o skuteczności nieraz wielu dotychczas stosowanych środków, znajdujących uzasadnienie również w nowym świetle nauki o schorzałym allergicznie ustroju z jego przejawami zaburzeń przemiany materii. Mam na myśli w pierwszym rzędzie stosowanie diety zasobnej w węglowodany. Znane są przypadki, gdzie zażywanie wieczorem, na noc szklanki dobrze ocukrzonej lemoniady stanowi wyśmienity środek w zapobieganiu występowania ataków allergicznych. Jest to zrozumiałe, o ile uwzględnimy dwie okoliczności: 1) niski poziom cukru we krwi towarzyszy wielu stanom allergicznym; po ataku allergicznym bez względu na narząd wstrząsowy (wątroba, oskrzela, jelita) stwierdza się

częstokroć bardzo niską zawartość cukru we krwi, nieraz poniżej 75 mgr %, 2) niski poziom cukru we krwi, jakto wykazał Klein, jest wczesnym obiawem niedomogi wątroby. Kilka uwag tych tłomaczy słuszność zalecania wodanów węgla obficie w stanach hepatoz allergicznych, zwłaszcza w posiłkach wieczorowych ze względu na wyraźniejszą hypoglikemię w godzinach rannych.

Powoli i niepostrzeżenie allergia ogarniać zaczęła naukę nie tyle o chorobie, ile o chorym organizmie. Nie ma właściwie chorób allergicznych, są przejawy allergiczne, jest status allergicus, jako wyraz pewnego nastawienia komórek ustroju, będących w pogotowiu nadmiernego oddziaływania na bodźce. Pod kątem widzenia allergii szereg zaburzeń przemiany materii znajduje należyte wytłomaczenie. Zatrzymam się obecnie pokrótce nad dną, cierpieniem, gdzie poglądy nasze na istotę tej choroby również uległy ostatnio przeobrażeniom, dając wytyczne dla racjonalnego leczenia.

Wysoki poziom kwasu moczowego we krwi nie tłomaczy nam bynajmniej ataku podagry; atak ten wystąpić może i przy prawidłowej przemianie purynowej. Poziom kwasu moczowego we krwi nie może być miernikiem schorzenia, jak to ma miejsce z hyperglikemią w cukrzycy. Widal pierwszy podkreślił podłoże allergiczne dny, stwierdzając występowanie ataku podagry u wielu osobników po wypiciu kieliszka pewnego gatunku burgundu, gatunku swoistego dla poszczególnego osobnika. Gudzent obserwował na klinicie Hissa ataki dny u pacjentów po wypiciu mleka, przyczym pożywienie obfite w mięso i rybne potrawy nie doprowadzało do żadnych dolegliwości. W następnej fazie ewolucji nauki o dnie badania l'Abbé wykazały, iż przemiana purynowa zachowuje się u dnawych podobnie jak u zdrowych: nie przemiana lecz gospodarka purynowa cierpi w sensie większego powinowactwa tkanek mesenchymy do kwasu moczowego, dlatego też kwas ten odkłada się w tkankach podczas ataku dny, będącego de facto atakiem allergicznym. Hyperuricemia coprawda sprzyja powstawaniu ataków, ale w pierwszym rzędzie musi być zmieniony teren — innymi słowy większa wrażliwość komórek ustroju. Allergenem drażniącym najczęściej jest białko. Według statystyki Gudzenta opartej na materiale 500 chorych, białko mięsa i ryb stanowi 30%, białko zaś mleka i jaj tylko 8% allergenów. Widzimy, iż aczkolwiek dieta bezmięsna na ogół łatwiej chroni przed atakami dny, niezbyt rzadkie będą odczyny allergiczne dnawe na skutek zawartości nprz. mleka w pożywieniu. Właściwą drogą leczenia dny jest stosowanie odpowiednich allergenów, co gorąco zaleca na podstawie własnych dobrych wyników Gudzent, posiłkując się allergenami w postaci zastrzyków domięśniowych, stosowanych dwa razy tygodniowo w ciągu kilku miesięcy. Mamy więc do czynienia z odczulaniem organizmu, opanowującym leczenie wielu zaburzeń przemiany materii.

Wysoka zawartość kwasu moczowego we krwi, odzwierciadlająca zatrzymywanie tego ciała przez tkanki, bardzo często wiąże się z powiększeniem wątroby, jak to wykazuje doświadczenie kliniczne. Znów na arenę zaburzeń allergicznych wysuwa się ten narząd, wykazujący de facto upośledzenie czynności w dnie. Powiększenie wątroby polega w pierwszym rzędzie na podrażnieniu aparatu zamykającego zastawki żył wątroby, to znaczy na nadmiernym gromadzeniu się krwi zalegającej w wątrobie; z podobnym obrazem spotykamy się w stanach wstrząsu anafilaktycznego, bo uwzględnić należy tę okoliczność, iż aparat nerwowy regulujący krążenie w wątrobie jest wybitnie allergicznie pobudliwy. Te zaburzenia w rozmieszczeniu krwi, sprzyjające powstawaniu małej ilości krwi krążącej, mają znaczenie dla ukrwienia mięśnia sercowego. Ostatnio, dzięki znajomości roli wątroby jako przedsionka prawej komory serca, klinika ustaliła bliższy związek między schorzeniem naczyń wieńcowych a dną. Nie wnikając obecnie w tę dziedzinę, pragnę zaznaczyć tylko, iż nadmierna ilość krwi zalegającej w wątrobie (bo dochodząca do 1,5 litra nieraz) doprowadza do małego rzutu minutowego krwi, do gorszego odżywiania mięśnia sercowego, podrażnienie zaś aparatu zamykającego w wątrobie doprowadza odruchowo do obiawów spastycznych w obrębie naczyń wieńcowych. Stąd też konieczność stosowania w stanach dny diety obfitej w wodany węgla, jako pożywienia wzmacniającego sprawność wątroby. Opisany niedawno przez Pletniewa hepato-cardialny syndrom polega na upośledzeniu sprawności mięśnia sercowego, na skutek niedostatecznego dowozu produktów przemiany materii przez wątrobę zastoinową. Za pomocą badania krzywej cukru we krwi po obciążeniu glukozą, Pletniew wysuwa wnioski rokujące odnośnie stopnia wydolności mięśnia sercowego. Nie tylko w stanach zastoiny wątroba wykazuje te zaburzenia. Również podczas zwykłego ataku allergicznego wątroba posiada mniejszy zasób glykogenu, krzywa cukru we krwi ma przebieg nieprawidłowy, występują zaburzenia w gospodarce wodnej i solnej. Niedomoga wątroby towarzyszy w ogóle wielu schorzeniom przemiany materii, dlatego też niezbyt rzadko stwierdza się urobilinurię w stanach dny, otyłości.

Na podstawie wyżej wypowiedzianego wydaje się dostatecznie uzasadnionym zwrócenie należytej uwagi na stan wątroby w leczeniu schorzeń przemiany materii. Postępy leczenia tych chorób dadzą się skreślić w sposób następujący:

1) dzięki allergicznemu ujęciu wielu schorzeń przemiany materii wprowadzono skuteczną metodę leczenia w postaci odczulenia za pomocą odpowiedniego antygenu;

2) rozróżnienie stanów cholecystitis chronica i cholecystopatia allergica, przyczynia się do racjonalnego leczenia, chroniąc ustrój w wielu przypadkach od zbędnych zabiegów, zwłaszcza chirurgicznego.

3) postępy w fizjopatologii wątroby przyczyniły się do pogłębienia związku między zaburzeniami w krążeniu, zwłaszcza naczyń wieńcowych, a stanem wątroby, dając nowe wytyczne w leczeniu niewydolnego serca.

Rockefellerczycy polskiej służby zdrowia czczą pamięć J. D. Rockefellera

Reportaż redakcyjny.

Uroczystość odsłonięcia tablicy, poświęconej pamięci i uczczeniu wielkich zasług Johna Davisona Rockefellera, w hall'u Państwowej Szkoły Higieny w dniu 6 stycznia 1938 r. Zebranie polskich stypendystów Rockefellerowskich. Uroczysty nastrój. Obecni m. in. minister Kościałkowski, ambasador amerykański p. Drexel Biddle, wiceminister Dr Piestrzyński. Honory domu czynią dyrektor Państwowej Szkoły Higieny min. Dr Chodźko i w imieniu stypendystów Rockefellerowskich naczelnik wydziału Ministerstwa Opieki Społecznej Dr M. Kacprzak.

Dr Kacprzak zagaja uroczystość przedstawiając zasługi fundacji Rockefellera w ogóle, a w szczególności wobec Polski. John Davison Rockefeller stał się wielkim człowiekiem nie przez fakt, że posiadł miliony, ale przez to, że umiał je wydać dla dobra ludzkości, realizując w swym życiu dążenie do „well being of mankind throughout the world". Dr Kacprzak oddaje w ręce kierownika Państwowej Szkoły Higieny min. d-ra Chodźki ufundowaną przez polskich Rockefellerczyków tablicę pamiątkową i kończy swe przemówienie uroczystym „be his memory blessed for ever"... Min. Kościałkowski odsłaniając tablicę pamiątkową ufundowaną przez Rockefellerczyków polskiej służby zdrowia, podnosi, że jest ona wyrazem wdzięczności całego narodu dla którego dobra pracują ci, którzy wyszkolili się jako stypendyści fundacji. Ambasador amerykański p. Drexel Biddle podkreśla w swym przemówieniu znaczenie fundacji Rockefellerowskiej, jako czynnika torującego wzajemne zrozumienie i współpracę narodów, poczem dyrektor Państwowej Szkoły Higieny Min. Dr Chodźko wyraża uczucie wdzięczności dla narodu amerykańskiego za pomoc skuteczną i twórczą, udzieloną w swoim czasie Polsce. Stwierdza, że tablica pamiątkowa ofiarowana szkole sprawi, że następne pokolenia pamiętać będą o tym wszystkim, co wielkoduszny fundator zdziałał dla ludzkości.

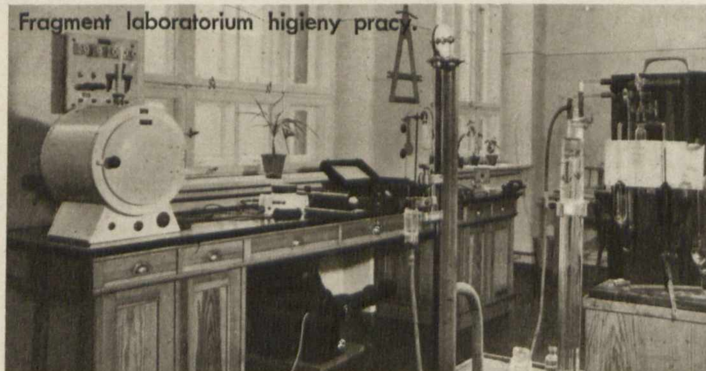
*

Życie Johna Davisona Rockefellera jest ściśle związane nietylko z amerykańskim przemysłem naftowym, ale również w najszerszym i najszlachetniejszym tego słowa znaczeniu — z filantropią. Można powiedzieć, że Rockefeller studiował nietylko tajniki robienia pieniędzy, ale zgłębił też tajemnicę ich wydawania. Rockefeller zdobył potężny majątek i umiał go dobrze wydać.

Przyjrzyjmy się kolejom życia tego człowieka. W roku 1853 rodzina Rockefellerów przenosi się ze stanu New-York do Cleveland w stanie Ohio. Młody Ro-



John Davison Rockefeller.



Fragment laboratorium higieny pracy.



Instytut Higieny Psychicznej.



Ośrodek Zdrowia w Amelinie.

ckefeller, mając lat 16, obejmuje posadę z pensją 4 dolarów tygodniowo. Już wtedy w miarę swych skromnych zasobów wspomagał niezamożne dzieci. Licząc lat 19 usamodzielnia się i rzuca się w wir prac organizacyjnych w przemyśle rafinerii nafty. Dzięki szczęśliwym operacjom finansowym w wieku lat 30 posiada 50.000 dolarów i tyle zaufania, że udaje mu się stworzyć Standard Oil Company z kapitałem zakładowym 1.000.000 dolarów. Odtąd już stale fortuna Rockefellera nieprzerwanie rosła i rosła...

W roku 1901 powstaje pierwsza większa fundacja Rockefellerowska w postaci Institute for Medical Research. Wspaniale wyposażony Instytut, dysponujący szpitalem i laboratorium, wydał uczonych tej miary co Flexner, Carrel, Noguchi. Ludzkość otrzymała surowicę przeciw meningitis cerebro-spinalis, surowicę przeciw żółtej febrze. Wydatkowano też olbrzymie środki pieniężne na badania nad rakiem, paraliżem dziecięcym i innymi chorobami, których tajemnica nie została dotąd przez człowieka wydarta przyrodzie.

Następnym czynem Rockefellera było powołanie do życia General-Education Board. Powstają specjalne szkoły lekarskie dla murzynów; wydaje się znaczne sumy, by ogólnym kosztem 10.000.000 dolarów podnieść poziom klinicznego szkolenia lekarzy. Po udzieleniu daleko idącego poparcia naukom lekarskim, General Education Board, stwarza silniejsze podwaliny materialne dla rozwoju nauk podstawowych t. j. fizyki, chemii, biologii. Olbrzymie też znaczenie miała 10.000.000 fundacja Rockefellerowska, która postawiła sobie za zadanie zwiększyć zaopatrzenie pracowników w zakładach wyższego nauczania.

W roku 1909 zostaje stworzona potężna fundacja 100.000.000 dolarów, której celem jest wspomaganie instytucji przyczyniających się do polepszenia warunków życia człowieka. Fundacja łoży na zwalczanie chorób i zarazem wznosi instytucje, które służą zdrowiu publicznemu, wychowaniu, rozwija i wspomaga rozwój wiedzy lekarskiej. W roku 1929 Rockefeller stwarza fundację pamiątkową imienia Laury Spelman, nazwaną imieniem rodowym małżonki, a poświęconą szerokiej akcji opieki społecznej oraz opieki nad dzieckiem.

*

Zwracamy się do p. Min. Dr Chodźki z prośbą o udzielenie nam kilku informacji, dotyczących działalności fundacji Rockefellera na terenie polskiej służby zdrowia, jako też o szczegóły pomocy fundacji przy wzniesieniu Państwowej Szkoły Higieny.

— W sprawie wzniesienia Państwowej Szkoły Higieny zawarto między fundacją Rcokefellera a Rządem Polskim umowę w roku 1922, za czasów mego urzędowania w charakterze ministra zdrowia publicznego. Budynek został oddany do użytku dopiero w 1926 r. Prócz wydatnej pomocy finansowej przy wzniesieniu gmachu


Państwowa Szkoła Higieny.


Hall Państwowej Szkoły Higieny.


Muzeum Higieny.


Biblioteka Państwowej Szkoły Higieny.

Foto-Ruan

(300.000.000 dolarów zawdzięczamy fundacji), większe kwoty, które otrzymaliśmy w czasie kryzysowych lat 1932 — 1933, pozwoliły szkole przejść przez okres największych trudności finansowych. Fundacja przyczyniła się ponadto do utworzenia wzorowego ośrodka zdrowia w Amelinie, który stał się wzorem dla wszystkich ośrodków zdrowia w Polsce. Mamy ich dzisiaj — podkreśla p. Minister, około 500.

— Fundacja Rockefellerowska — kończy swe wyjaśnienia p. min. dr Chodźko, przyczyniła się do postawienia służby zdrowia w Polsce na podwalinach nowoczesnych poglądów na medycynę i higienę społeczną.

Celem zasięgnięcia bliższych informacji o polskich stypendystach — Rockefellerczykach, zwracamy się do p. dr Kacprzaka, naczelnika wydziału w Ministerstwie Opieki Społecznej i organizatora uroczystości Rockefellerowskiej w Państwowej Szkole Higieny.

P. Dr Kacprzak chętnie udziela nam informacji. Podnosi olbrzymie znaczenie pomocy udzielonej przez fundację Rockefellerowską w okresie rozbudowy aparatu Służby Zdrowia w Polsce.

— Jeżeli chodzi o uroczystość odsłonięcia tablicy pamiątkowej Rockefellera w Państwowej Szkole Higieny, stwierdzić należy, że jest ona wyrazem hołdu ze strony tych lekarzy Polaków, którzy studiowali w Ameryce zagadnienia medycyny i higieny społecznej, jako stypendyści — Rockefellerowscy, z drugiej zaś strony tablica pamiątkowa stanowi wyraz wdzięczności naszego kraju dla amerykańskiego dobroczyńcy ludzkości.

Zapytujemy o bliższe szczegóły studiów odbywanych przez polskich stypendystów w Ameryce.

— Państwowa służba zdrowia proponuje kandydatów, a aprobuje ich International Health Division, jako jeden z działów Fundacji. Stypendyści studiują przez przeciąg jednego roku (w rzadkich wypadkach przez przeciąg dwu lat) w Szkole Higieny, John Hopkins University w Baltimore lub w Cambridge University w Boston.

— We wspomnianych szkołach i zakładach naukowych spotyka się stypendystów z całego świata. Nadmienić należy — zaznacza dr Kacprzak, że wszyscy słuchacze mają możność zwiedzenia w Europie i Ameryce największych i najlepszych organizacji służby zdrowia i związanych z nimi instytucji i zakładów higieny społecznej. Jeśli chodzi o program studiów w Ameryce, to należy podkreślić wielki nacisk na ćwiczenia praktyczne, co jest połączone ze szczególną korzyścią dla słuchaczy. Ważną jest także rzeczą łatwość kontaktu słuchaczy z profesorami, należącymi do najwybitniejszych sił naukowych lub organizacyjnych w Ameryce.

— Jak p. Doktór ocenia korzyści odniesione przez polską służbę zdrowia dzięki pomocy fundacji Rockefellerowskiej? —

— Oceniam je bardzo pozytywnie.

Prócz wspomnianej już wydatnej pomocy udzielonej przy wznoszeniu Państwowej Szkoły Higieny, stworzyła Fundacja Rockefellerowska w Polsce Warszawską Szkołę Pielęgniarską, poparła subwencjami szereg prac terenowych (Ośrodków Zdrowia), a przez wykształcenie kilkudziesięciu ludzi, zajmujących czołowe stanowiska w Państwowej Służbie Zdrowia, przyczyniła się do zaszczepienia i utrwalenia w Polsce współczesnych poglądów na służbę zdrowia. Korzyści te wyliczyć trudno, — kończy swe wyjaśnienia nasz Interlokutor, — są one jednak niewątpliwe i wpływ ich zaznacza się wyraźnie w różnych dziedzinach naszej działalności.

M. K.

Katar nosa i nieżyty górnego odcinka dróg oddechowych.

Dr. ALEKSANDER ŻEBROWSKI (Warszawa).

Zespół objawów, zwany „katarem“ nosa i towarzyszącym mu zwykle katarem górnego odcinka dróg oddechowych jest ogólnie znanym od wieków. Od Galena przez długi czas, obfity wyciek śluzowy i śluzoworopny, będący głównym objawem ostrego schorzenia śluzówki nosa (stąd nazwa: greckie „katarrheo“—„wyciekanie“) uznawano jako wydzieliny z jamy czaszkowej, oczyszczającej mózg. We Francji do dziś ostry nieżyt nosa nosi nazwę „rhume de cerveaux“ — wyciek mózgu. Dopiero Schneider wskazał na absurdalność tego przesądu i stąd śluzówka, wyścielająca wnętrze jam nosowych, została nazwana „Membrana Schneider'i“.

Virchow w roku 1883, opisując różne postacie katarów w różnych narządach podkreśla, że główną ich cechą jest wydzielina mniej lub więcej obfita. A więc zarówno pod względem klinicznym, jak i anatomo-patologicznym ostry katar nosa, a również górnego odcinka dróg oddechowych, jest schorzeniem błony śluzowej, ściślej nabłonka, ponieważ zmiany wywołujące tworzenie się olbrzymiej ilości wydzieliny, dotyczą nietylko śluzówki, lecz i niezmiernie licznych gruczołów śluzowych. Powierzchnia samej śluzówki jam nosowych jest stosunkowo niewielka, lecz gdy dodamy do niej powierzchnię wielu tysięcy gruczołów, wtedy stanie się jasnem, dlaczego ilość wydzieliny z jam nosowych może być tak obfita.

Pod względem bakteriologicznym liczne badania wykazały, że prawdopodobnie najczęstszą przyczyną ostrego kataru nosa jest micrococcus catarrhalis, znacznie rzadziej bacillus influenzae i pneumococcus. W przeciwieństwie do jamy bębenkowej ucha środkowego, która w stanie zdrowym jest zupełnie jałowa, wnętrze jam nosowych, nawet w stanie zupełnego zdrowia jałowem nie jest, natomiast oddawna znanym jest fakt, że śluz nosowy posiada wybitne własności bakteriobójcze, podobnie jak ślina. Słynny chirurg rosyjski Pirogoff jeszcze w czasach wojny krymskiej (1854 r.) zwrócił uwagę na fakt, że wszelkie rany i obrażenia zewnętrznych części nosa goją się źle i bywają często powikłane przez różę nosa i twarzy, natomiast rany wnętrza nosa goją się łatwo i prędko bez żadnych powikłań. Niewątpliwie w przebiegu ostrego kataru jam nosowych własności bakteriobójcze śluzu nosowego chwilowo zostają zahamowane, przynajmniej w pierwszych dniach choroby, t. j. w pierwszym i drugim jej okresie, gdy obfita wydzielina surowicza stopniowo zmienia się w śluzową i śluzowo - ropną. W okresie trzecim, końcowym, gdy objawy miejscowe (zatkanie nosa, utrata powonienia, smaku i suchość w gardle itd.) oraz ogólne (osłabienie gorączka niezbyt wysoka, ból głowy, bóle mięśniowe i stawowe w niektórych przypadkach) stopniowo ustępują, jednocześnie śluzówka jam nosowych powraca do

stanu normalnego. W tym czasie prawdopodobnie bakteriobójcze własności śluzu nosowego powracają i chory wkrótce przychodzi do zdrowia.

Leczenie ostrego nieżytu nosa nie może mieć na celu przerwanie choroby w jej pierwszym lub drugim stadium, ponieważ jest to niemożliwem ze względu, że choroba ta ma przebieg cykliczny i swe trzy okresy odbyć musi. Ostry nieżyt nosa nie jest chorobą zakaźną, lecz zaraźliwą i o ile się ją lekceważy i zaniedba, z łatwością wywołać może nawroty i różne powikłania, poczynając od wytworzenia przewlekłego kataru nosa, a kończąc na ropnym zapaleniu jam bocznych (obu szczękowych, czołowych, komórek błędnika sitowego, wreszcie jamy klinowej). Odpowiednie leczenie ostrego kataru nosa może złagodzić, a nawet skrócić przebieg choroby i zapobiega wytworzeniu się powikłań.

Ostremu katarowi nosa towarzyszą często, choć nie zawsze, ostry katar jamy nosowo-gardłowej, gardła, krtani, tchawicy, wreszcie oskrzeli. Rolę zwiększonego w nadmiernej ilości śluzu nosowego gra tu wydzielina śluzówki całego tego odcinka dróg oddechowych. Przekrwienie i spulchnienie śluzówki pokrytej obfitą śluzowo-ropną wydzieliną, powoduje uczucie drapania w gardle i krtani, uporczywy kaszel, często chrypkę, a nawet niekiedy utratę głosu. W tych przypadkach choroba nie ma przebiegu cyklicznego, jak podczas ostrego nieżytu nosa i skłonna jest do przejścia w stan przewlekły.

Zależnie od okresu choroby od jej nasilenia i umiejscowienia (t. j. czy tylko występuje ostry katar nosa, czy też jednocześnie schorzeniu uległy drogi oddechowe) wreszcie od wieku chorego i ogólnego stanu zdrowia, postępowanie lecznicze może być różne. Na ogół leczenie mieć będzie na celu zmniejszenie przykrych dolegliwość i skrócenie czasu trwania choroby. Znanem jest powiedzonko jednego ze słynnych laryngologów (B. Fränkel), że katar nosa nieleczony trwa zwykle tydzień, zaś leczony około 7 dni. Nie zważając na to „bon mot" berlińskiego profesora, chory z ostrym katarem nosa powinien od pierwszego dnia uważać się za istotnie chorego i położyć się do łóżka przynajmniej na pierwsze dwa dni. Nigdy nie wiadomo, czy zwykły katar nosa nie jest zapowiedzią innego, bardziej poważnego schorzenia, np. grypy.

U małych dzieci katar nosa często bywa jednym z pierwszych objawów odry, zaś u niemowląt ostry nieżyt jam nosowych może być przyczyną znacznej duszności, z powodu małych wymiarów tych jam, oraz wąskich, szczelinowych nozdrzy tylnych (Choanae). Również u osób w podeszłym wieku ostry nieżyt nosa wywołać może objawy niedomogi mięśnia sercowego oraz ciężki stan ogólny.

W pierwszym okresie kataru nosa wskazanym jest zastosowanie środków napotnych i przeciwgorączkowych, a więc motopiriny, phenacetyny z kofeiną, kw. acetylo-salicylowego itd. Silny ból głowy występujący u niektórych osób, wymaga użycia nieco większych dawek. Piszący te słowa stosuje z powodzeniem proszki, składające się z antipyriny i phenacetyny po 0,3 z dodatkiem kofeiny — 0,1, trzy - cztery razy dziennie proszek. Dobrze działają ciepłe, a nawet dość gorące okłady na głowę, szczególnie na okolicę zatok czołowych i komórek sitowych. W Ameryce Północnej stosują w pierwszym okresie kataru nosa małe dawki atropiny lub belladonny oraz średnie dawki chininy. Dobre wyniki daje Ephedrosan po 0,015 g. w proszku ew. z dodatkiem ac. acetylo-salicylic. 0,3—0,5 g.

Leczenie miejscowe w pierwszym okresie mieć będzie na celu zmniejszenie obfitej wydzieliny z jam nosowych przez wkraplanie słabych rozczynów preparatów srebra, a więc protargolu 1% — 3%, prorgolu collargolu lub innych. Nadżerki u wejścia do nosa, które się niekiedy ukazują należy pokrywać cienką warstwą wazeliny żółtej z dodatkiem niewielkiej ilości mentholu (Boromethol), natomiast stosowanie płynów oleistych i maści jest wskazane dopiero w drugim i końcowym okresie kataru nosa.

W leczeniu kataru nosa miejscowe zastosowanie znajduje Algorhin, płyn oleisty, nie zawierający kokainy ani adrenaliny, lecz menthol, nieco kamfory, anaestosal i ol. eucalipt. Działanie Algorhiny występuje nie tylko przez zakraplanie, ale i przy pomocy rozpylacza. Lepiej gdy stosuje się ją nie na tamponach z waty, lecz za pomocą specjalnego rozpylacza dla płynów oleistych.

Można również uzyskać dobre wyniki stosując 1%—2% maść z Ephhedrosanu na lanolinie.

W trzecim, końcowym okresie kataru nosa obrzęk śluzówki jam nosowych znika, wydzielina jest skąpa i często przysycha, tworząc przylegające skrzepy w postaci, jakby strupów. Nieostrożni chorzy często usiłują usunąć te strupy zapomocą palca, wywołując krwawienia niekiedy nawet zakażenie torebek cienkich włosów, znajdujących się u wejścia do nosa (Vibrissae). W tych razach wskazane są ostrożne przemywania nosa zapomocą słabych ciepłych rozczynów soli lub użycie środków przeciwzakaźnych, jak np. Chinoseptyny. Przemywania takie nie powinny drażnić wnętrza nosa i nie wywoływać kichania, uczucia palenia itd. Najlepiej je robić zapomocą koneweczki nosowej Fränkla.

Gdy prócz ostrego kataru nosa, wystąpią objawy ostrego nieżytu jamy nosowo-gardłowej, gardła, krtani i tchawicy, należy stosować środki wykrztuśne w płynie lub proszkach, inhalacje wodne z inhalatorem Sieyle'a, wreszcie rozpylanie algorhiny, do czego służy specjalna nasadka gardłowo-krtaniowa. O ile jednak po zakończeniu końcowego okresu ostrego kataru nosa lub górnego odcinka dróg oddechowych, trwają nadal niepokojące chorego objawy, wskazanym będzie udanie się do specjalisty laryngologa.

Przez lody Morza Białego.

Staraniem wydziału oświatowego polskiej Y.M.C.A. odbył się ostatnio referat inż. Czesława J. Centkiewicza, znanego uczestnika wypraw polarnych. Tytuł referatu „Przez lody Morza Białego". Odczyt był ilustrowany serią nader interesujących przezroczy, przedstawiających przebieg ostatniej myśliwskiej wyprawy prelegenta na daleką północ.

Wyprawa rusza na norweskim statku myśliwskim „Isfjell". Celem wyprawy jest polowanie na foki, morsy, wieloryby, niedźwiedzie polarne...

Foki przychodzą na świat zwykle około 1 marca. Wiatry pędzą na północ kry z nowonarodzonymi foczkami, które stają się zdobyczą czyhającej na nie flotylli statków rybackich. Objektem połowu tych myśliwskich statków są głównie młode foczki i morsy. Tu i ówdzie trafia się myśliwym grubszy połów i zwierzyna, w postaci wieloryba lub niedźwiedzia polarnego.

Do słuchacza przemawia szczególnie bezpośredniość opowiadania. Mamy przed sobą jednego z uczestników wyprawy. W słowach prostych przedstawia przebieg polowania, pokazuje obrazy wywołujące w nim samym wspomnienia niedawno minionych dni. Przesuwają się przed nami kalejdoskopowo poszczególne fazy wyprawy. Jedne mają charakter sielanki, inne tchną grozą śmierci wśród lodów. Polowania na foczki, to istna rzeź. Prelegent przyznaje się, że z początku żal mu było zabijanego zwierzęcia. Ale po chwili już musiał się poddać panującemu nastrojowi i sam własnoręcznie zabija foczki, ściąga z nich skórę; wraz z towarzyszami zapomina o całym świecie i pracuje do wyczerpania sił.

Statek posuwa się naprzód wśród kry. Czasem trafia na zwarty masyw lodu, na który najeżdża do połowy swej długości, poczem dopiero pod ciężarem statku lód pęka. Najgroźniejsze bodaj są chwile, w których statek znajdzie się pod naporem piętrzących się zwałów lodu, grożących mu w każdej chwili zmiażdżeniem i zatopieniem.

Przy żywym opowiadaniu inż. Centkiewicza stajemy się niemalże świadkami walki statku z potężnym



Inż. Cz. J. Centkiewicz.



U góry: Biała foka.

U dołu: Myśliwi biorą śpiącego morsa na cel.



Mors.







Droga statku „Isfjell".



U góry: Statek uwięziony przez lody.
U dołu: Zdejmowanie skór z fok.

żywiołem lodu, groźnym a nieubłaganym. Zwały lodu coraz bardziej napierają na statek. Załoga zrzuca najpotrzebniejsze przedmioty, gotowa w każdej chwili zejść na krę. W takich chwilach jedyną chyba ostoją ludzi na statku staje się radio, przy pomocy którego można wzywać pomocy. Równocześnie radio przynosi wiadomości o innych statkach, które znalazły się w niebezpieczeństwie oraz o tragediach, które rozegrały się w pustyni lodowej...

Naszym myśliwym śpieszy na pomoc „Fridtjof Nansen" norweski łamacz lodów i wyzwala ich ze stalowych okowów. I znowu mijają dni i noce, chwile kiedy lody napierają i naprzemian usuwają się tak nagle, jak nagle i groźnie się spiętrzyły dookoła statku. Na chybotliwej krze i na statku rozwijają się poszczególne fazy wyprawy myśliwskiej. Po chwilach grozy wraca życie znowu do normy...

Ledwie minęło niebezpieczeńswo życia, „Isfjell" natrafia na wielką ilość białych foczek. Myśliwi schodzą na krę. I znowu jedni zabijają foczki uderzeniem, inni ściągają skórę... Szkoda nam tych bezbronnych, mordowanych foczek, ale dla ludzi z „Isfjell" to nie sportowa wyprawa, ale walka o byt...

Mimo przykrych obrazów mordowania foczek, opisywanych na odczycie, żałujemy, że prelegent tu urywa swe interesujące opowiadanie. Sięgamy więc do jego nowej książki *), by jeszcze czegoś dowiedzieć się na temat fascynującej przygody wśród lodów Morza Białego.

Po wykładzie rozmawiamy z p. inż. Centkiewiczem. Mówimy o ludziach północy. Dzielni, szczerzy, surowi a zarazem pogodni, twardzi i dobrzy... Otrzymujemy od prelegenta fotografie kilku epizodów wyprawy. P. inżynier Centkiewicz zna zresztą nasze pismo i zapewnia nas, że przy następnej wyprawie przeszle nam z dalekiej Północy specjalną korespondencję. Dziękujemy.

M. K.

Biała Foka, „Rój".





Foka.

O leczeniu dietetycznym chorych na raka sposobem Freunda.

Dr. LEONTYN DMOCHOWSKI (Warszawa).

Zakład Fundacji im. Pearsona w Wiedniu dla leczenia chorych na raka, prowadzony przez prof. Freunda, składa się z kliniki, mieszczącej około 30 łóżek, laboratorium oraz specjalnej kuchni dietetycznej. Zakład ten cały nastawiony jest na leczenie chorych na raka metodą podaną przez F r e u n d a. W zakładzie tym zapoznałem się bliżej z metodami oraz odczynami rozpoznawczymi tam stosowanymi.

Ze względu na coraz bardziej rosnące zainteresowanie metodą leczniczą Freunda oraz jego badaniami diagnostycznymi nie tylko w Austrii, lecz i zagranicą, jak również ze względu na wrażenie, jakie odnosi każdy, kto pracował w tym zakładzie lub go zwiedził, pragnąłbym chociaż w krótkości podać metody lecznicze i rozpoznawcze tam stosowane.

Freund i jego współpracownicy zajęli się zbadaniem dokładnym znaczenia pożywienia w schorzeniu rakowym. Rozróżniają oni n o r m a l n e p o ż y w i e n i e od n o r m a l n e g o t r a w i e n i a tegoż pożywienia. Zarówno przez zmianę czynności jelitowej, jak i przez jakościową i ilościową zmianę flory jelitowej przyjść może według F r e u n d a, do wytworzenia w jelicie substancyj nieprawidłowych. (substancją tą ma być nienasycony kwas dwukarboksylowy w przeciwieństwie do nasyconego kwasu dwukarboksylowego, który powstaje w jelicie normalnym). Substancje te otrzymać można również poza ustrojem chorego przez działanie treści jelitowej chorych na raka na różne pokarmy, przede wszystkim tłuszcze. Dopóki ustrój posiada tylko komórki o normalnych zdolnościach selekcyjnych, substancje te nie znajdują punktu zaczepienia w ustroju i wydalają się z moczem. Natomiast, gdy komórki narażone na przewlekłe bodźce drażniące, zużywają więcej substancyj normalnych niż je otrzymują, substancje nieprawidłowe dostają się wówczas do komórki powodując zmiany chorobotwórcze. Dlatego też nie wystarcza według Freunda usunięcie w ten lub inny sposób nowotworu, lecz należy również zmienić warunki trawienne w jelicie. Odmienne te procesy fermentacyjne względnie bakteryjnie w jelicie, powodują przejście do krwi nieprawidłowych substancyj, wskutek czego występuje owa zasadnicza różnica między surowicą ludzi normalnych, a surowicą ludzi chorych na raka, znaleziona przez Freunda i Kaminer. Surowice ludzi normalnych rozpuszczają mianowicie komórki nowotworowe, podczas gdy surowice ludzi chorych na raka nie wykazują tej zdolności, co więcej, ochraniają komórki nowotworowe przed działaniem surowic normalnych. (Patrz fotografia Nr. I i Nr. II). Substancję tę, ochraniającą komórki nowotworowe, otrzymali Freund i jego współpracownicy przez zaszczepienie flory chorych na raka na mleku podczas kiedy flora ludzi normalnych wywołuje w mleku powstanie substancyj rozpuszczających komórki nowotworowe.

Ujęcie powstania raka jako skutku zaburzeń trawiennych w jelicie spowodowało zastosowanie nowych odczynów rozpoznawczych oraz odmiennych kierunków leczenia.

Wykazawszy wpływ flory jelitowej na trawienie pokarmów u chorych na raka starają się F r e u n d i jego współpracownicy przez odpowiedni dobór pokarmów, wstrzymać powstawanie w jelicie substancyj, sprzyjających rozwojowi nowotworów.

Z powodu tego, że substancje te dają się wyizolować we frakcji kwasów tłuszczowych oraz że, zawierają palmitynę, usunięto je z pożywienia.

Dieta podana przez Freunda polega więc na możliwym usunięciu tłuszczów zwierzęcych, jako też roślinnych, obfitujących w palmitynę i stearynę, jak również węglowodanów i drożdży. Podaje on natomiast pokarm obfitujący w białko, kazeinę oraz oliwę roślinną.

Wymieniając chociażby w krótkości pokarmy dozwolone oraz wzbronione w diecie Freunda, należy wspomnieć, że podaje on: mięso ubogie w tłuszcz (dziczyznę), chude mięso cielęce i wołowe, ryby, do potraw dodaje pepton, nukleinę, kazeinę dla podwyższenia zawartości białka. Węglowodany podawane są w ograniczonych ilościach, zamiast cukru stosuje się krystalozę i sacharynę. Chleb robiony jest na wodzie, składa się z 3 części: mąki żytniej i jednej części mąki pszennej. Z jarzyn podaje cały szereg, np.: szpinak, marchewkę, sałatę, fasolę, ryż niełuszczony, groch w małych ilościach. Z owoców, jabłka niesłodkie, pomarańcze niesłodkie, greapfruity, cytryny. Z jaj wolno podawać tylko żółtko (dwa dziennie). Kawę i herbatę można podawać, kakao i czekoladę nie. Wzbronione jest wino, wódka, piwo, dozwolone w małych ilościach koniak i wermuth. Wzbronione są papryka, sól i pieprz. Gotuje się w specjalnie na ten cel urządzonej kuchni, na oliwie roślinnej.

W mięsakach, według Freunda, materiałem, z którego powstają substancje patologiczne są produkty rozkładu białka — peptony. Dlatego też zasadniczym składnikiem w diecie stosowanej u chorych z mięsakiem są tłuszcze z wyjątkiem oliwy, jarzyny, węglowodany, ograniczone natomiast do minimum jest białko.

Podkreślić należy, że głównym celem według F r e u n d a, jest ułożenie diety takie, by nie sprzyjała ona rozwojowi nowotworu.

Jako środek pomocniczy przy diecie stosuje Freund d e z y n f e k c j ę przewodu pokarmowego zarówno doustnie (bizmut) jak i przez płukania jelitowe (menthol, rumianek). Po osiągnięciu względnej dyzenfekcji przewodu pokarmowego podaje Freund doustnie prątki okrężnicy w zawiesinie bulionowej w kapsułkach żelatynowych.

Również jako środek pomocniczy stosuje Freund zastrzyki domięśniowe s u b s t a n c j i n o r m a l n e j, otrzymywanej z moczu oraz narządów koni normalnych.

Celem zastrzyków tych jest doprowadzenie na drodze parenteralnej, substancyj rozpuszczających, (normalnych), których nie otrzymuje ustrój z jelita z powodu zaburzeń trawiennych.

Każdorazowy stan chorego jak również kontrola leczenia przeprowadzana jest przez szereg odczynów, jedynie całokształt tych prób daje według Freunda, obraz stanu chorobowego, jego ewentualnej poprawy lub pogorszenia.

Do odczynów tych należą: badanie moczu na oddziaływanie, ciężar gatunkowy, obecność indykanu, kwasów organicznych oraz na odczyn zmętnienia — wykonywane codziennie. Badanie kału na odczyn

ochronny bezpośredni — wykonywany codziennie oraz na bulionie z cukrem trzcinowym, jak również co pewien czas badanie na odczyn ochronny pośredni. Również badanie krwi na odczyn cytolityczny i ochronny, powtarzane co miesiąc.

Nie będę opisywać bliżej techniki poszczególnych odczynów rozpoznawczych, gdyż przekroczyłoby to ramy artykułu.

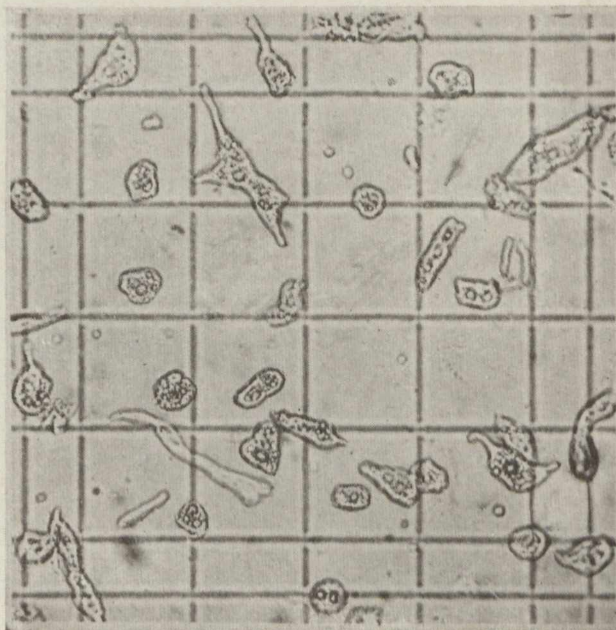
Zanim wspomnę o wynikach leczenia zastosowanego przez Freunda, należałoby podnieść, że badania Freunda potwierdzone zostały przez Joannovitscha, Lustiga i Kolmer na nowotworach zwierzęcych oraz przez badania Krezai i Bayera na ludziach. Dieta Freunda zgadza się również w ogólnych swych zarysach z wynikami badań szeregu autorów, o znaczeniu poszczególnych substancyj na rozwój nowotworów: jak białko, które wywiera wpływ hamujący oraz tłuszczów i węglowodanów, które wywierają wpływ pobudzający.

Pożywienie podawane w zakładzie Freunda jest smaczne, jak miałem możność osobiście niejednokrotnie się o tym przekonać, chorzy rzadko skarżą się na nie, uderza u chorych brak wyniszczenia, nawet pewna pogoda ducha. Wielkość przypadków w klinice Freunda to przypadki stracone, z obrzękami kończyn, wysiękami w jamach ciała, również i u tych chorych według Freunda, zauważyć można poprawę aczkolwiek przemijającą. Natomiast u chorych z wczesnymi nowotworami nie nadającymi się do operacji stwierdzić można bardzo często po kilku tygodniach leczenia ustąpienie bólów (morfiny w zakładzie Freunda nie używa się zupełnie), podniesienie ogólnego samopoczucia, podwyższenie wagi ciała, a nawet cofanie się nowotworów. Według Freunda daleko idące polepszenia i przedłużanie życia na szereg lat uzyskuje się często.

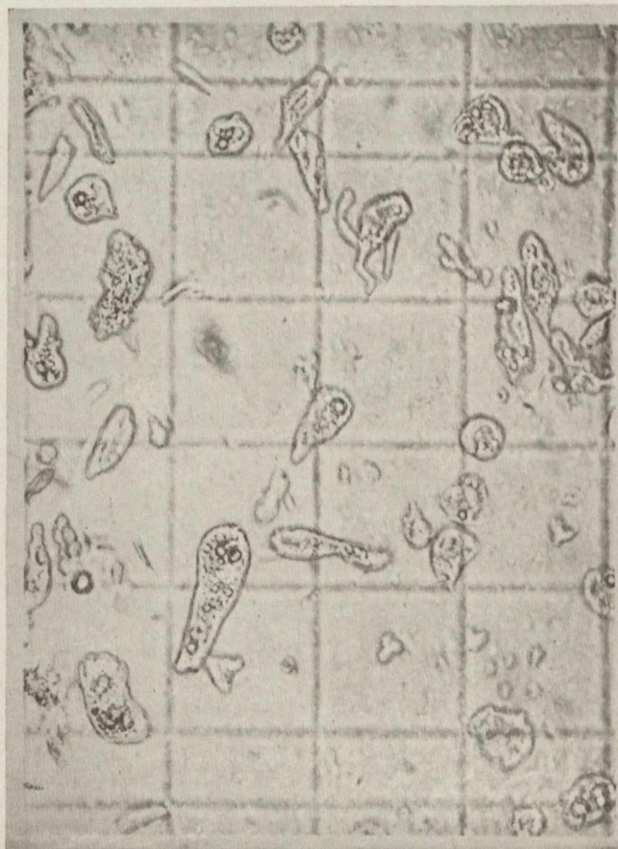
Podczas mego pobytu w klinice Freunda przeglądałem historie chorób oraz sam badałem szereg chorych z rakami narządów rodnych, przewodu pokarmowego, sutków, skóry oraz kilku z mięsakami, którzy mimo nowotworów nie nadających się do operacji, mimo przerzutów, znajdują się w leczeniu od szeregu lat, 5 — 8, w stanie zupełnie znośnym. Chorzy ci niejednokrotnie wracali do swoich zajęć. Zaznaczyć należy, że dzięki subsydium Fundacji Pearsona możliwe jest leczenie w klinice chorych przez długie okresy, dochodzące do roku jak również niejednokrotnie i po opuszczeniu kliniki leczenie ambulatoryjne chorych prowadzone jest na koszt zakładu.

Godnym podkreślenia jest fakt, że Freund nie uważa bynajmniej swej metody jako wyłącznej, przeciwnie podkreśla, że w wypadkach, w których przeprowadzone może być leczenie operacyjne lub energią promienną, tam należy je przeprowadzić, jednak z następowym zbadaniem przemiany materii oraz ewentualnym zastosowaniem leczenia dietetycznego. Ideałem według Freunda, byłoby zastosowanie leczenia wówczas, gdy jeszcze nie ma żadnych zmian, a więc leczenie jedynie dyspozycji, wyrażającej się w zmienionych odczynach cytolitycznych i kontrolowanie zmiany dyspozycji przy pomocy wspomnianych odczynów Freunda.

Ocena metody leczniczej Freunda możliwa będzie dopiero wówczas, gdy zostanie zbadana na wielkim materiale klinicznym chorych, przy zastosowaniu odczynów Freunda, po upływie odpowiednio długiego okresu obserwacji.



Zawiesina komórek nowotworowych z surowicą człowieka normalnego. Mikrofotografia wykonana na stoliku Thoma Zeissa. Fot. I.



Zawiesina komórek nowotworowych z surowicą człowieka normalnego, po 24 godzinach. Widoczne: mniejsza ilość komórek oraz komórki rozpuszczone. Fot. II.

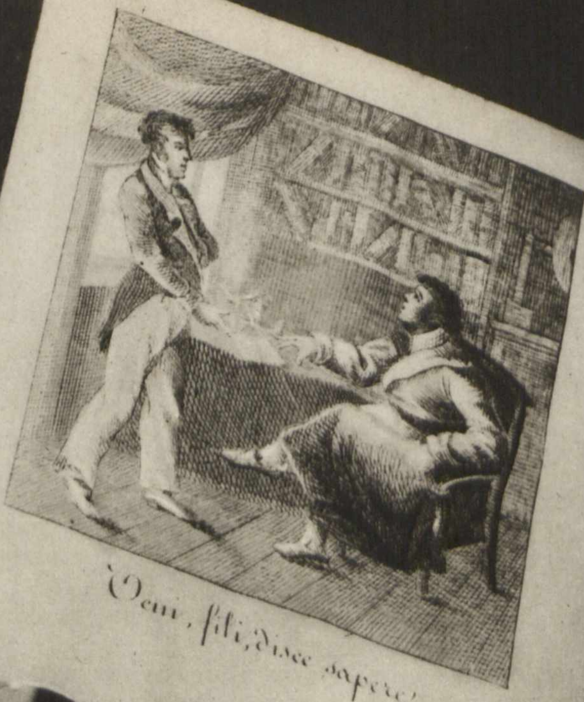
Wyniki, o których wspomniałem wyżej, jak również powaga, którą cieszy się Freund, zachęcają raczej, mimo tylu wypróbowanych już diet w schorzeniu rakowym, do wypróbowania metody Freunda chociażby tylko jako metody pomocniczej dla stosowanych dotychczas i uznanych metod leczenia.

Z HISTORII MEDYCYNY.

Izba felczerska. Brouwer Adrian (1606 — 1638). Próba przeszczepienia kończyny dolnej z murzyna na europejczyka (według obrazu z XVI w.). Chirurg wiejski (J. van der Bruggen).







NAUKI PRZEWROTNE
DOŚWIADCZONEGO PRAKTYKA DANE SYNOWI,
KTÓRY W STOPNIU DOKTORA MEDYCYNY
Z ZAGRANICY WRACA.
PRZEZ
JAKÓBA IRENOFILA ELPENORA.
z Niemieckiego.



W WARSZAWIE.
1825

Foto-Ruan

Drobiazgi historyczne i literackie.

Mjr. Dr. St. KONOPKA (Warszawa).

LEKARZ I PACJENT.

Jakub Fryderyk Hoffmann, lekarz dywizyjny z czasów powstania kościuszkowskiego, później profesor historii naturalnej w warszawskiej Szkole Lekarskiej, wydał w roku 1825 książeczkę treści satyrycznej p.t.: „Nauki przewrotne doświadczonego praktyka dane synowi, który w stopniu doktora medycyny z zagranicy wraca". Książeczkę tę napisał Hoffmann „ku przestrodze, nauce i poprawie" początkujących praktyków. Podajemy z niej ustęp o zachowaniu się młodego lekarza wobec chorego, do którego został wezwany: „Zawołany do chorego, poświęć pierwszą wizytę na wybadanie choroby; zgłębiay ią ze wszystkiemi przez nas przyiętemi formalnościami, pamiętay, abyś żadney nie opuścił, melius abundare quam deficere. Zadaway raczey więcey iak potrzeba, niż za mało zapytań. Zapisz nakoniec miernie długą, ale nie tanią receptę, albowiem inaczey wprawiłbyś w mniemanie, że choroba mało znaczącą tylko słabością.

Wydarzają się często w praktyce sposobności, które z zarobkiem dla kieszeni obracać możesz ku nabyciu u chorego zaufania i szacunku. Naprzykład, jeżeli kto zachorował na żołądek i niestrawne potrawy są przyczyną bólu głowy, nudności, gorączki itd. zapisz mu na wzmocnienie, aby nabrał sił dostatecznych do wytrzymania przedsięwzią się maiącey kuracyi. Oznacz mu ze wszelką akuratnością sposób i czas zażywanią lekarstwa, poradź by bulion popijał, i mało co solonego lekkiego mięsa używał. Nazajutrz, w tymże samym go stanie znaydziesz w iakimeś go wczoray opuścił. Zapewniy go, że lekarstwo z wielkim twiem ukontentowaniem bardzo dobrze skutkowało, i mocną gorączkę, któreyś się na dziś spodziewał, szczęśliwie usunęło: ale że nie iest ieszcze wewnątrz tak, iak być powinno, bo się wiele żółciowych nieczystości w żołądku nagromadziło, których przedewszystkiem pozbydź się należy. Zapisz mu na wymioty. Dnia trzeciego, gdy chorego odwiedzisz, nie pytaiąc się uwiadomionym będziesz że wymiotował. Pytay zaraz o ilości i kolorze wyrzuconey żółci; obmacay brzuch chorego wzdłuż i wszerz; zapewniy żeś bardzo kontent ze skutku danego emetyku, ale powtórz, że wewnątrz ieszcze nie tak iak bydź powinno, że nie wszystka żółć mogła się zebrać w żołądku, że znaczna część oney wylała się do dolnych wnętrzności. Zapisz mu laxę, wszelakoż tak wymiarkuy lekarstwo, aby co dwie godziny zażywane, dnia następnego dopiero skutkować mogło. Dnia czwartego doniosą ci, że chory miał solucya, i że mu ulżyło. Upewniy z poważną miną żeś to przewidział, że inaczey bydź nie mogło, ale masz jeszcze niektóre wątpliwości, które jednak usunąć potrafisz. Zapisz mu kilka drachm soli laxuiącey rozpuszczoney w sześciorako-różnych dystylowanych wodach, zafarbowanych jakimkolwiek syropem; każ mu to tak zażyć, aby dnia tegoż ieszcze otrzymał kilka solucyy. Dnia piątego gdy przyydziesz, nie pytay go nawet o zdrowie, ale raczey czyli i kiedy wychodzić albo wyieżdżać zamyśla. Opowiedzą ci z naywiększą radością dobre powodzenie się chorego; powinszuy mu że góry iuż przebył, ale zwróć iego uwagę na to, że starać się pozostaie o to, aby zapobiedz recydywie, aby stępić przemagającą się ostrość żółci iego, aby nadać żółciowym naczyniom naturalną i brakującą im sprężystość i moc do wstrzymania zbytniego napływu żółci itd. nagaday mu i innych tym podobnych łacińsko-grecko-psysiologicznych postrzeżeń. Zapisz mu teraz długą receptę wszelkich naynowszych wzmacniających lekarstw z roślin z Afryki, Azyi i Ameryki przywożonych (bo u nas sam chwast tylko rośnie) i nakaż aby te krople w stuletnim winie zażywał. Oświadcz mu przytem, że go iutro ieszcze, ieżeli ci czas pozwoli, po południu odwiedzisz, a to dla tego, abyś jego jako lekarz pożegnał. Dnia szóstego, ku wieczorowi, iakeś przyrzekł, wstąp do niego, ubaw go rozmową i czemkolwiek, wspomniy mu nawiasowo o tem czegoby się miał nadal wystrzegać, i napomkniy, że bardzo dobrze się stało, iż cię wcześnie do pomocy wezwano, albowiem inaczey, do dni kilku, choroba pewnieby groźną postać przybrać musiała. Życz mu trwałego zdrowia, a podziękowanie, które ci złoży przytym tak abyś mu dał poznać żeś na nie zasłużył. Dane ci na wychodnim pieniądze, nie chowaj zaraz do kieszeni, ale trzymay ie przez czas nieiaki w ręku rozmawiając z wyleczonym, macay ie palcami, iak gdybyś chciał przekonać się ile papierek zawiera. Może tego manewru dostrzeże i domyśliwszy się podarunek iaki do pomieszkania ci ieszcze nadeszle".

NA DOKTORA.

Dwa tysiące iuż ludzi dłoń iego zniszczyła,
Tego męża bydź musi iak Samsona siła,
Może iest iak Anteusz bohatyrów wzorem?
Lub drugim Herkulesem? — nie tylko doktorem.

Kretowicz

(Pigułki przeciw złemu humorowi. Lwów, 1828).

CURIOSA OBSTETRICIA.

W Krakowie znał Dr Lafontaine akuszerkę posiadającą sekret robienia pigułek, które miały nieomylny skutek na niepłodność. Utrzymywała ona, że spółkowanie małżeńskie całkiem jest niepotrzebne, bo jej pigułki zdołają każdą niewiastę zapłodnić. Ta sama akuszerka chwaliła się przed D-rem Lafontainem, że rozwiązała dwudziestoletnią niewiastę, która porodziła także już ciężarną córkę, podług niej miało się stać w ten sposób iż kiedy ojciec spółkował z matką, córka w jej żywocie także została zapłodnioną; dalej, że tę córkę w 6 miesięcy po urodzeniu, już albowiem była w żywocie swej matki 3 miesiące ciężarną, rozwiązała. Dziecko nowonarodzone z powodu słabości umarło, a matka 6 miesięcy dopiero mająca, została przy życiu. (Gąsiorowski L. Zbiór wiadomości do historii sztuki lekarskiej).

L E K A R Z E .

Podczas gdy chory ratunku wzywał,
I na nieznośne męczarnie się żalił;
Lekarz prawił o cudach któremi się wsławia,
O taiemnicach, które poodkrywał;
Co może iego sztuka, doświadczenie, praca,
I wielu ludziom życie iuż ocalił,
Tak właśnie furman rozprawia,
O wielkich drogach, które poodbywał,
I w tem... wywraca.

(Pigułki przeciw złemu humorowi, Lwów. 1828).

Lekarz, a wojna gazowa.

Dr. JÓZEF MARZECKI (Warszawa).

Nie ma chyba dzisiaj na świecie kraju, w którym sprawa obrony przeciwgazowej nie stanowiłaby wielce doniosłego zagadnienia, związanego z całokształtem obrony państwa. O ile najrozmaitsze rodzaje broni mają z lekarzem zupełnie wyraźny i ustalony naukowy związek, polegający w zasadzie na leczeniu wszelkich ran i kontuzji, spowodowanych bronią palną i sieczną, a metody tego leczenie i środki lecznicze są znane lekarzowi już z ławy uniwersyteckiej, o tyle kwestia broni chemicznej, zarówno co do jej rodzaju chemicznego, działania na organizm, jako też i walki z nią, jest bardzo nie jasna. Wiemy dobrze, że obrona przeciwgazowa polega na stosowaniu szeregu środków i przyrządów technicznych (jak np. maski, kostiumy przeciwiperytowe, spalacze, rozpylacze itp.), jednak środki techniczne w obronie przeciwgazowej z natury rzeczy nie mogą być tak doskonałe jak np. linia obronna Maginot'a przeciw pociskom i bombom, albo pancerz czołgu przeciwko kulom karabinowym lub odłamkom szrapnela.

Nieograniczone niemal możliwości w produkcji gazów i ciał trujących, zazwyczaj pilnie strzeżonych przez państwa, które je produkują, różnorodność działania trującego tych czy innych związków chemicznych, utrudniają skombinowanie jakiejść uniwersalnej maski lub czegoś innego, chroniącego organizm ludzki przed zatruciem. Gdy wreszcie przyjmiemy pod uwagę, że wszelkie gazy zazwyczaj przedostają się tam, gdzie może przedostać się powietrze, zrozumiemy jak dalece poważną jest broń chemiczna i jakiego wymaga wysiłku ze strony państwa i społeczeństwa obrona przed tym „młodym" jeszcze, lecz groźnym rodzajem walki.

Nic tedy dziwnego, że kwestia profilaktyki, a szczególnie lecznictwa urazów pogazowych, staje nie przed kim innym, a tylko przed lekarzem, jako wielkie zagadnienie, wymagające stałej i niezmordowanej pracy. Nie ulega wątpliwości, że w tym wypadku sytuacja lekarza jest wyjątkowo trudna, bowiem w razie potrzeby, społeczeństwo zwróci się o pomoc tylko i jedynie do lekarza.

Lekarz więc volens nolens w czasie pokoju czuje się w obowiązku zdobycia wiedzy związanej z ratowaniem zagazowanych. Wymaga to poważnych środków, których lekarz, przy swych skromnych zarobkach, nie zdobędzie.

Nie ulega wątpliwości, że powołane do tego instytucje państwowe i społeczne muszą dużo w tym kierunku robić. Ale pomimo najlepszej dobrej woli i chęci, żadna instytucja nie może dzisiaj przewidzieć jakie gazy podczas przyszłej wojny, mogą być przez nieprzyjaciela stosowane.

Uczymy się więc na doświadczeniu z wojny światowej; wiemy jakie gazy były stosowane, wiemy i udoskonalamy lecznictwo przeciw chlorowi, fosgenowi, iperytowi i wszystkim tym gazom jakie były stosowane podczas ubiegłej wojny. Ale od tej wojny dzieli nas dwadzieścia lat! Czy możemy wierzyć, że przez dwadzieścia lat świat nic nowego nie stworzył w tej dziedzinie? Czy nie mamy prawa przypuszczać, a nawet czy nie jest naszym obowiązkiem przypuszczać, że przez tych dwadzieścia lat zrobiono bardzo wiele? Czy nie powinien każdy z nas lekarzy pomyśleć, w jakim kierunku pracują mózgi tworzące nowe gazy? Czy nie powinniśmy operować w tym kierunku zagadnieniami i wszelakimi możliwościami z dzedziny fizjopatologii, chemii i nauk pokrewnych?

Nie znamy czynnika trującego — zgoda, ale znamy możliwości ustrojowe, znamy prawa otaczającej nas atmosfery, wreszcie znamy układ okresowy pierwiastków, znamy działanie większości tych pierwiastków na ustrój, znamy szereg związków działających toksycznie.

Będziemy więc mieli do czynienia w tej dziedzinie nie z samymi niewadomymi, a tylko z pewnymi niewiadomymi; co prawda nie będziemy wiedzeli jednej bardzo ważnej rzeczy, że z tych czy innych pierwiastków, o znanym nam działaniu każdego z nich z osobna, można stworzyć związki o zgoła odmiennym działaniu i jakie to będą związki? Jest to najsłabsza strona w możliwościach świadomego i doświadczalnie uzasadnionego zwalczania gazów, ale notujemy tu również i dodatnią stronę: wiemy które z najważniejszych dla życia narządów ustroju można skutecznie zaatakować gazem, by osłabić lub zatrzymać ich czynność życiową i wiemy jakimi zabiegami możemy utrzymać ciągłość działania tych narządów.

Z głębi tych strasznych na pierwszy rzut oka, możliwości wyłania się inna, jasna, możliwość przeciwstawienia się, możliwość pewnej obrony i walki z nieznanym wrogiem.

Pamiętamy fakty z wojny światowej, jak to po pierwszych atakach chlorem w postaci fali gazowej, gdy jeszcze nie było masek nawet prymitywnych, żołnierze, widząc nowe płynące fale gazu żółto-zielonego, kładli się, przykładali do ziemi twarz, obsypując nos i usta lekką warstwą ziemi i przez nią oddychali; w ten sposób wielu się uratowało. Znane też są fakty, gdy w celu obrony przed gazem, oddawano mocz na skrawek płaszcza, przykładano do nosa i ust i przez tak prymitywny filtr oddychano. Był to też swego rodzaju ratunek przed zatruciem chlorem lub fosgenem.

Aczkolwiek nie jest dobrze, że lekarze na ogół czują wstręt do chemicznych formułek, jednak tkwi w tym pewna dziwna racja, której prócz lekarza chyba nikt nie zrozumie. Lekarz, ratujący chorego i stosujący mu jakiś lek, obserwuje tego chorego. Z tych obserwacji, składających się z legionu na pozór drobnych szczegółów, tworzy całość, torując sobie poznanie dróg empirycznych w lecznictwie. Gdy więc lekarz stanie u łoża zagazowanego, to może nie tyle będzie go interesował rodzaj gazu, który spowodował zatrucie, lecz wygląd chorego, jego stan, objawy występujące u chorego; te właśnie dane zadecydują o zabiegu jaki należy zastosować. Podczas wojny czas leci najszybciej i brag go na tworzenie klasycznych metod leczenia; zresztą uciekanie się do tych dróg też będzie zbędne, bo w danym momencie mogą zastosować taki gaz, a za chwilę inny. W tej otchłani niejasności konieczną staje się kwestia wyłonenia głęboko przemyślanych pytań i odpowiedzi; stworzenie czegoś w rodzaju katechizmu, w którym na pytanie lekarz znajdzie krótką i jasną odpowiedź. Trzymając się więc tej zasady, spróbujmy, początkowo może nawet nieudolnie, w kilku rysach omówić sprawę ratownictwa przeciwgazowego, mając na względzie gazy o działaniu nieznanym.

Postawmy kwestię jasno. Chodzi wszak o najszybsze i najłatwiejsze zniszczenie życia ludzkiego, ew. unie-

szkodliwienie człowieka na dłuższy lub krótszy okres czasu.

Gdy chodzi po prostu o szybkie zatrucie człowieka gazem, to na jakie narządy gaz ten powinien działać? Przede wszystkim więc na ośrodki życiowe w mózgu, na ośrodki zawarte w rdzeniu przedłużonym: oddechowy, naczynioruchowy i inne; tuż w ślad za tym — na układ krążenia i serce, następnie — na naruszenie równowagi w przemianie gazowej i zmiany w chemizmie krwi. Gdy jest mowa o działaniu na ośrodki, serce i krew, to jak wiemy, najłatwiejszą drogą przedostania się gazu do ustroju są drogi oddechowe, które jednak w pewnych granicach możemy bronić maską.

Z tego wynika, że gdy się chce zaatakować drogi oddechowe przez maskę, trzeba dysponować takim gazem, który potrafi zniszczyć zawartą w masce substancję chłonącą gazy, a więc węgiel aktywowany plus inne domieszki.

Węgiel znajdujący się w masce również może w pewnych warunkach chemicznych stać się ciałem trującym, mianowicie wówczas gdy potrafimy przy pomocy jakichś gazów działających jako katalizatory, wyzwolić go w postaci drobiny CO, lub podobnego innego związku. Wynalazczość twórców broni gazowej ma duże możliwości, a dlaczego nie skorzystać z gotowego składziku wzgla w masce, tuż przed drogami oddechowymi człowieka? Możemy również dysponować gazem, który przeskoczy przez substancję chłonącą w masce. Przypuśćmy, że pomysły te można zrealizować i podczas wojny zastosować, to organizm zostałby wówczas zaatakowany głównie w kierunku wyżej już omówionych narządów: układu ośrodkowego i krążenia. Gdy atakujący gazami, pragnąłby (o ironio!) być humanitarnym, mógłby zastosować przeskakujące przez filtr w masce gazy usypiające, dające przejściowe unieruchomienie kończyn, przejściowe oszołomienie psychiczne i t. p., ale czy to się podczas wojny opłaci?

Jednakże człowiek — istota trójwymiarowa, prócz „wnętrza" posiada jeszcze „powierzchnię" i to bardzo czułą na rozmaite czynniki zewnętrzne.

Mamy tu na myśli skórę. Wiemy, że skórę można nie tylko zniszczyć, ale również wprowadzić przez nią do krwiobiegu lub w ogóle układu humoralnego, bodaj niewielkie ilości substancji trującej, która szybko powodując nadżerki w skórze, dalej łatwo przedostać się może do ustroju i zahamuje w nim czynność jakichś ważnych ośrodków życiowych.

Nie ma innych dróg do zniszczenia ustroju gazami bojowymi poza tymi dwiema: drogi oddechowe i skóra. Nie ma również więcej niż dwa rodzaje zadziałania na organizm:

a) na ośrodki i krążenie — po przez drogi oddechowe lub przez skórę — drogą układu humoralnego, wywołując na tej drodze szybkie działanie trujące;

b) na samą skórę — powodując jej uraz pogazowy o przebiegu nie gwałtownym.

Z powyższego widzimy, że gdy chodzi o zabicie człowieka gazem bojowym, to przy najbardziej zawiłych i skombinowanych pomysłach, przy najróżnorodniejszych gazach, by były one skuteczne w działaniu, muszą posiadać własność zahamowania czynności mózgu, a głównie rdzenia przedłużonego. Do rdzenia przedłużonego droga prowadzi przez naczynia krwionośne— a więc i przez serce. Tak więc układ ośrodkowy i serce stanowią końcowy cel działania gazów bojowych w przeważającej ich ilości. W rezultacie, poza działaniem na skórę, działanie zabójcze gazów bojowych ma wyraźne dwa cele: zaatakowanie ośrodków w mózgu oraz serca i krwiobiegu który, bądź dowozi truciznę do ośrodków i serca, bądź też zostaje naruszony przez tworzenie się zakrzepów, czopów, czy też przez zmiany morfologiczne i biofizyczne krwi. Jest to dla lekara sprawa doniosłej wagi, bowiem w ratowaniu porażonych gazami, lekarz chronić będzie przede wszystkim te właśnie narządy. Nie ulega wątpliwości, że drogi, którymi dostaje się gaz do tych narządów, zachowanie się gazu w drogach oddechowych, krwi i sokach ustrojowych, działanie gazu na tkanki i t. d., stanowią kwestię bardzo ważną, bowiem decydują o rodzaju działania gazu na ustrój; jednak przy możności zachowania czynności ośrodków oraz serca, uzyska się możność leczenia i wyleczenia porażonego gazem.

O ile, poza powyższymi wywodami, opartymi na doświadczeniu z wojny światowej oraz współczesnej wiedzy w tej dziedzinie, wynalazcy nowych gazów nie stworzyli czegoś nadspodziewanego, to kwestia obrony przed nieznaną bronią chemiczną, nie byłaby już tak dalece beznadziejną.

Gdy jednak chodzi o obronę, to nie spoczywa ona całkowicie w ręku lekarza, bowiem lekarz winien mieć do czynienia z człowiekiem porażonym gazami, a więc takim osobnikiem, który z tych czy innych względów nie mógł bronić się przed gazami środkami technicznymi. Otóż wysuwa się tu ważna koncepcja, polegająca na tym, że istota obrony przeciwgazowej leży przede wszystkim w organizacji technicznych środków obronnych dla ludności cywilnej (bowiem w każdym państwie armia dysponować będzie lepszymi środkami technicznymi dla obrony przeciwgazowej niż ludność cywilna), gdyż liczba porażeń gazami będzie odwrotnie proporcjonalną do dysponowanych technicznych środków obronnych.

Wydaje się również rzeczowym, że w całokształcie sprawy wojny gazowej, zagadnienie obrony, nazwijmy to „profilaktyką przeciwgazową", staje się ważniejszym niż samo leczenie porażonych gazami, natomiast stopień ważności sprawy leczenia zagazowanych będzie wzrastał w miarę niedostateczności technicznych środków obronnych — profilaktycznych.

Wojna domowa w Hiszpanii jako też wojna japońsko-chińska nie obfitują w ataki gazowe; o stosowaniu gazów w tych wojnach jakoś nie słychać. Świadczy to, iż sprawa wojny gazowej stanowić może czynnik ostateczny i stosowany wówczas gdy wojującym zupełnie już nie będzie zależało na opinii świata. Możnaby przypuszczać i odwrotnie, że gazy nie są uważane za czynnik bojowy bardziej wartościowy niż pociski armatnie lub karabinowe. Z naszego punktu widzenia i w naszej sytuacji byłoby ogromnym błędem bagatelizowanie broni chemicznej.

Nie miejsce tu na komentarze w tym względzie, ale najprostsze rozumowanie nie pozwala nam lekarzom ani na chwilę zapominać o istnieniu takiej broni, a tym bardziej ją bagatelizować.

Gdy mowa jest o lecznictwie urazów pogazowych,

to podręczniki poświęcone temu zagadnieniu podają szereg rozmaitych leków i zabiegów, odnoszących się do walki z gazami znanymi z wojny światowej, a więc chlorowi, fosgenowi, chloropikrynie, związkom arsenowym, cjanowym, iperytowi, luizytowi i t. p.; nie ma natomiast mowy o jakichś nowych związkach chemicznych trujących, porażenia którymi należałoby leczyć w określony i ujawniony sposób. Wobec takiej sytuacji pozostaje lekarzowi jedna tylko, wyżej omówiona droga: chronienie i leczenie układu ośrodkowego i serca w pierwszym rzędzie, obok leczenia objawowego.

Gdy w tej materii zwrócimy się do współczesnego arsenału leków, to naturalnie należy ich szukać wśród farmakologicznych grup „analeptica“ i „cardiaca“. Z obu tych grup w stosunku do potrzeb ratownictwa przeciwgazowego, powinniśmy zaliczyć przeważnie takie środki, które możemy stosować przede wszystkim dożylnie, a dopiero następnie innymi drogami.

Znana nam z wojny światowej kamfora, przez swe powolne wsysanie się, niemal zupełnie zawodziła w przypadkach wymagających natychmiastowego pobudzenia czynności ośrodków i serca u zagazowanych. Dzisiaj w tym względzie dysponujemy bardziej wartościową grupę leków typu dwuetylo-amidu kwasu pirydyno-beta-karbonowego, a więc Stiminol i inne podobne środki, (v. Pol. Arch. Med. Wewn. XII.—1.—34.), naturalnie tylko takie, które są całkowicie wyrabiane w kraju, a wyrób których w żadnej mierze nie jest uzależniony od surowców wwożonych do kraju z zagranicy, co podczas wojny jest wysoce utrudnione. Stosowanie zagazowanym analeptyków z grupy stimolowej również winno być jak najszybsze, gdyż zagęszczenie się krwi, spowodowane wieloma gazami, utrudnia doprowadzenie leku do ośrodków. Według wszelkiego prawdopodobieństwa, działanie analeptyku z powyższej grupy polega na wyzwoleniu się CO_2 z drobiny tego związku, może też również działać i cała drobina, jednak w obu przypadkach musi być ona dowieziona przez krew do ośrodków. Drugim ważnym analeptykiem będzie efedryna w połączeniu z N-dwuetylamidem kwasu pirydyno-beta-karbonowego. Z tego rodzaju leków znamy Visactinę. Tu już występuje działanie wielorakie — synergietyczne: na ośrodki i na obwodowy układ wegetatywny. Wchodzi więc w grę nie tylko pobudzenie ośrodków: naczyniruchowego i oddechowego, ale samego narządu oddechowego, sprawności czynnościowej pęchrezyków płucnych i t. p. Zabiegi te ułatwiają oddychanie i krążenie, wzmagając pośrednio czynność serca. Należy też pamiętać o adrenalinie, eterze, alkoholu i wielu innych znanych lekarzowi środkach analeptycznych.

Gdy chodzi o bezpośrednie pobudzenie czynności mięśnia sercowego, to też w pierwszej pomocy zagazowanym należy stosować przede wszystkim leki takie, które można wprowadzić dożylnie. Przetwory naparstnicy purpurowej nie zawsze można stosować, natomiast w bardziej szerokiej skali stosować można przetwory naparstnicy wełnistej, zawierającej glykozydy-digilanidy o bardziej krótkotrwałej kumulcji, które przy tym działają kojąco na układ nerwowy, a więc będą to leki typu Digilanid, Gitolan w iniekcjach dożylnych, wreszcie strofantyna i inne.

W leczeniu urazów skóry i mięśni, a nawet obrażeń gazami błon śluzowych, dominować winny leki zawierające witaminę A, albo zespoły witamin A, C i D, obok wszelkich innych leków, redukujących działanie na skórę danego gazu lub też innego ciała trującego w postaci płynnej.

Wielce ważną jest kwestia rodzaju narkozy przedoperacyjnej, stosowanej u rannych, którzy jednocześnie zostali zatruci gazami. Nie ulega wątpliwości, że w tych przypadkach trzeba będzie stosować wyłącznie narkozę dożylną sennarkolową, wymagającą pewnej umiejętności i doświadczenia w stosowaniu. Z tych też względów wielce pożytecznym będzie, gdy każdy chirurg zapozna się należycie z techniką stosowania narkozy dożylnej.

Artykuł niniejszy ma na celu nie tyle wskazanie leków jakie należy stosować w pierwszej pomocy zagazowanym, a głównie podkreślenie, że pomimo dążenia specjalistów do wyprodukowania najrozmaitszych rodzajów gazów bojowych, na większość z nich organizm odpowie przede wszystkim jedną jakąś reakcją patologiczną, może z niewielkimi odchyleniami w obrazie chorobowym.

O ile przeciwko danemu gazowi nie posiada się wyraźnego antagonisty — odtruwającego, to w końcu wszystko jedno czy proces oddychania zostanie zahamowany przez chlor, fosgen, cloropikrynę czy inny jakiś gaz typu duszącego, gdyż tutaj zawsze trzeba dążyć do utrzymania czynności ośrodka oddechowego. Należy również ściśle odróżniać trucizny typu narkotycznego od trucizn serca, gdyż zabieg mający na celu podtrzymanie czynności serca nie wiele pomoże przy zatruciach ciałami działającymi narkotyzująco jak np. barbiturany, morfina i t. p.

Z powyższego wynika, że znalezienie się wobec zagazowanego gazem nieznanym, nie powinno stworzyć u lekarza ani paniki ani poczucia bezradności, bowiem określając symptomatycznie stan zagazowanego, potrafimy ustalić w jakim kierunku należy działać, by utrzymać go przy życiu.

Nie można naturalnie zbytnio uogólniać działania gazów ze względu na możliwość stosowania różnych mieszanin trucizn, działających zarówno na serce, ośrodki jak i na skórę. W tych jednak przypadkach lekarz zawsze zwróci swą pomoc tam gdzie będzie ona najbardziej potrzebną.

Wszystkie powyższe wywody bynajmniej nie uwalniają lekarza od konieczności studiowania zagadnień broni chemicznej, a raczej winny nakłonić go do głębszego poznawania tej gałęzi wiedzy lekarskiej, bowiem wówczas, gdy lekarz przestudiuje omawiane zagadnienie i stworzy sobie pewne kryterium, łatwiej będzie mógł na terenie walki zorientować się, jaką pomoc należy okazać w danym przypadku porażenia gazami nieznanymi. Dzisiaj, gdy wszystkie państwa czynią wysiłek w celu indywidualnego uświadomiania ludności cywilnej w obronie przeciwgazowej, ścisła i głębsza współpraca polskich lekarzy w tym kierunku jest nie tylko jak najbardziej wskazana, ale wręcz konieczna.



KATAR

BATEMAN (Je sais tout).

ALGORHIN

SPIESS

SKUTECZNY I NIEZAWODNY LEK PRZECIWKATARALNY ODKAŻAJĄCY I ŁAGODZĄCY STANY ZAPALNE GÓRNYCH DRÓG ODDECHOWYCH.

ALGORHIN — szybko likwiduje katar nosa, usuwa wydzielinę i obrzęk śluzówki, przywraca drożność kanału nosowego.

ALGORHIN — stosuje się drogą zakraplania, a najlepiej rozpylania w nosie lub jamie ustnej, przy pomocy specjalnego rozpylacza.

Flakony ze szklaną bagietką do wkraplania po 10 i 50 g.

Skład: Anaesthosal, Menthol, Ol. Cinnamomi, Camphora, Ol Paraffini liq.

ALGORHIN-PULVERISATOR — Pudełko zaw. rozpylacz z kompletem rurek szklanych dostosowanych do rozpylania w nosie i gardle

O konieczności przeprowadzania badań lekarskich osób pracujących przy dzieciach.

Dr. IRENA ULANOWSKA-GOĆKOWSKA (Warszawa).

Warunki życia doby obecnej częstokroć zmuszające kobietę-matkę do pracy zarobkowej, stworzyły konieczność poszukiwania godnych zaufania osób, którym powierza się pielęgnowanie niemowląt i wychowywanie dzieci.

Kobieta, której praca zawodowa wymaga od niej przebywania większej części dnia poza domem, albo też kobieta, która z innych względów nie może się poświęcić całkowicie wychowywaniu swych dzieci, składa opiekę nad nimi w ręce osoby wykwalifikowanej, polecanej przez odpowiednie instytucje kształcące lub przez biura pracy.

Jeśli chodzi o wyrobienie praktyczno-teoretyczne pielęgniarek niemowląt, to przy obecnym stanie istniejących już szkół specjalnych, osoby tego typu mają dostateczne wiadomości z zakresu higieny; co się tyczy wychowawczyń, to rekrutują się one z pośród kobiet o wyrobieniu praktycznym, uzyskanym tylko przez długie lata pracy.

Poza wyborem osób odpowiednio do pracy przygotowanych, należy zwracać dużą uwagę na stan ich zdrowia. Większość matek kieruje się przy wyborze pielęgniarki czy wychowawczyni, oceną przedstawionych świadectw lub udzielanych referencyj; w ten sposób jednak załatwiona jest dopiero jedna połowa wymagań jakie należy przyszłej pracowniczce stawiać. Kwestią bardzo ważną jest także kwalifikacja danej osoby z punktu widzenia zdrowotnego. Nie należy zadowolić się własną oceną zdrowia kandydatki, zdrowy na ogół wygląd kryć może niebezpieczeństwo choroby. Wprowadzamy przecież do swego domu osobę, która mieć będzie stały kontakt z naszym maleństwem, do nas więc należy dobierać materiał ze wszech miar bezpieczny dla zdrowia dziecka.

Medycyna doby obecnej walczy coraz skuteczniej z chorobami społecznymi, do których należy gruźlica i choroby t. zw. weneryczne (kiła i rzerzączka). W statystykach licznych przychodni przeciwkiłowych i przeciwgruźliczych nierzadko spotykamy pokaźny odsetek leczących się wychowawczyń i służby domowej.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę brak uświadomienia co do sposobów ustrzeżenia się przed chorobami wenerycznymi, czasami brak zasad higieny osobistej, to nie zdziwi nas wcale, że tak duży istnieje procent chorych.

Z jednej strony nieświadomość istnienia choroby i niestety brak sumienności, lęk utraty pracy czy też wstyd sprawia, że chore jednostki nie leczą się, co gorsza udzielają chorobę dzieciom.

Kiła tak bardzo zaraźliwa w jej pierwszych stadiach, może być przeoczona przez samą chorą, a cóż dopiero przez jej otoczenie, dopiero lekarz może kategorycznie sprawę rozstrzygnąć.

Rzerzączka kobiet należy do schorzeń trudno czasami, bez badań skrupulatnych, rozpoznawanych nawet przez lekarza. Zarówno kiła iak i rzerzaczka jest bardzo niebezpieczna i łatwo się dzieciom udziela.

Istnieją postacie kiły bezobjawowej, stale i dobrze leczonej; osoby nią dotknięte mogą czasami, oczywiście tylko za zgodą lekarza, pracować jako wychowawczynie dzieci.

Gruźlica, na którą istnieje wrażliwość w 98% wśród ludności miejskiej, w postaci zakaźnej, t. zn. gruźlica otwarta, początkująca, niestety często zdarza się wśród wychowawczyń (wedle statystyk przychodni).

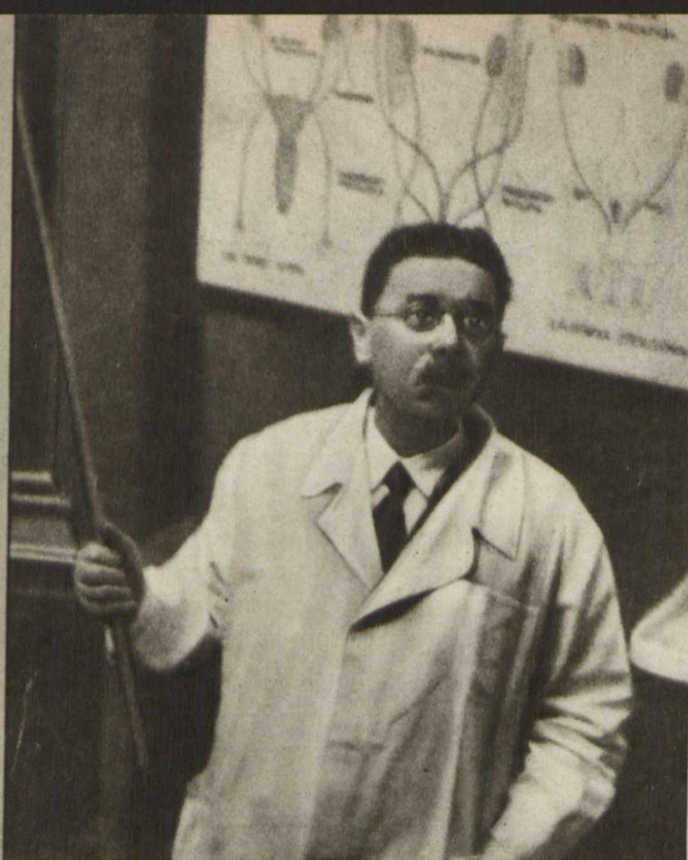
Co powinny czynić matki aby ustrzec swe dzieci od niebezpieczeństwa zarażenia się. W każdym wypadku przyjmowania nowej wychowawczyni do swego dziecka wymagać od niej zaświadczenia lekarskiego co do stanu jej zdrowia. Każda dłuższa przerwa w pracy stwarza okoliczności częstokroć sprzyjające do infekcji chorobą weneryczną, a to ze względu na dużą swobodę jeśli chodzi o życie intymne, czy też ze względu na ciężkie warunki bytowania — doprowadzające do rozwinięcia się sprawy gruźliczej.

Osoby pracujące już pewien czas, nawet cieszące się naszym zaufaniem, powinny także poddawać się okresowo badaniom lekarza. Jak więc technicznie wyobrazić sobie należy przeprowadzenie takich inspekcyj zdrowotnych naszych kandydatek.

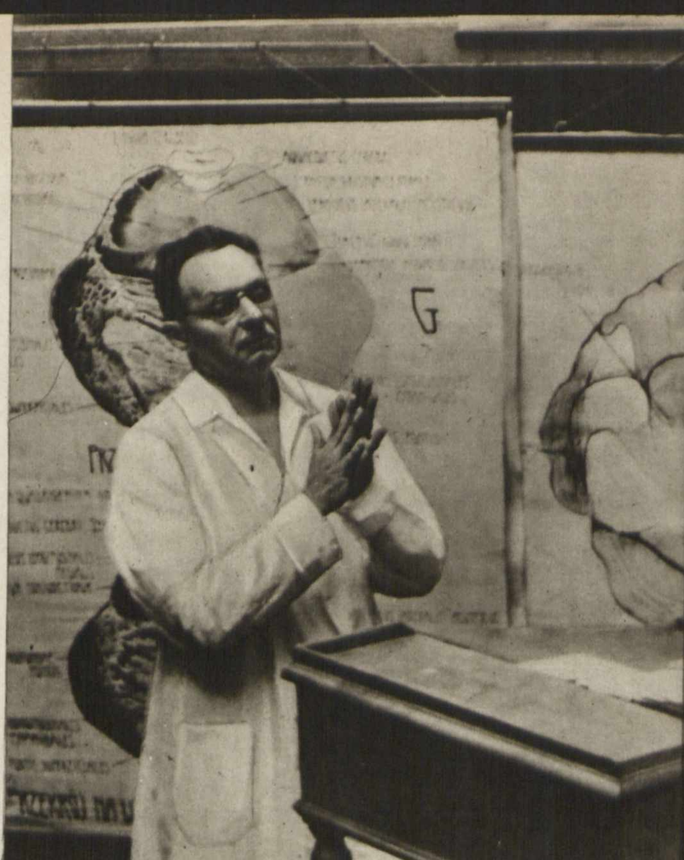
Winny one zgłaszać się do pracy z zaświadczeniem lekarskim, w takiej jednak formie, aby nie kolidowało ono z prawem o zachowaniu tajemnicy lekarskiej. Wystarczy więc kwalifikacja w postaci: zdolna do pracy przy dzieciach, ew. niemowlęciu.

Zwracać należy uwagę na to aby w miarę możności zaświadczenie wyszło z pod pióra lekarza ze wszech miar doświadczonego. Ideałem byłoby stworzenie kart zdrowia pacjentek kontrolowanych, aby lekarz mógł się orientować w całości przeprowadzanych badań. Karty takie oczywiście powinny być własnością danej osoby, aby nie przekroczyć prawa tajemnicy lekarskiej.

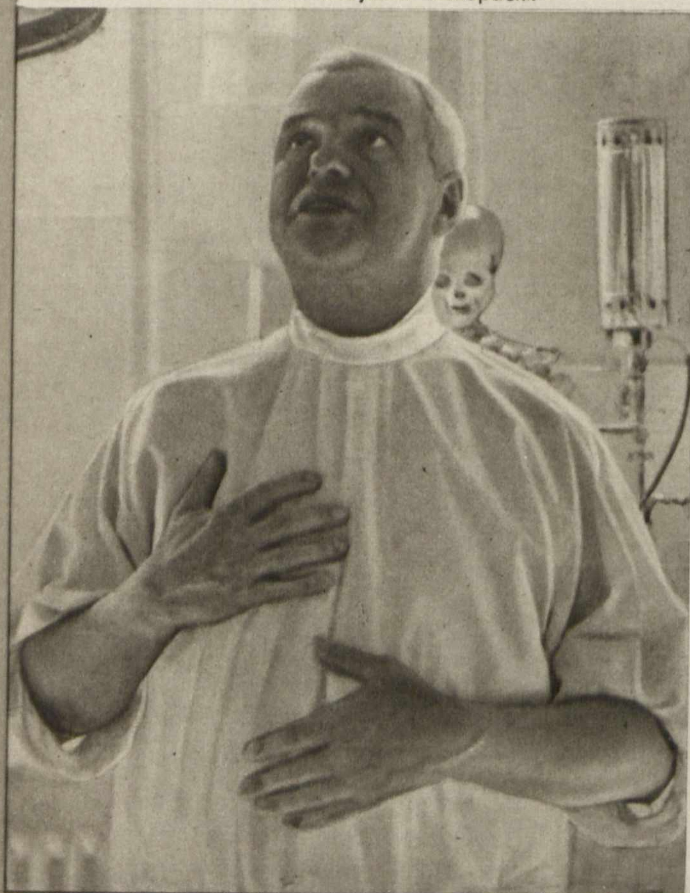
Zrozumiałym jest, iż do pracodawczyń trafiać będą tylko orzeczenia pozytywne, co pozwoli na ułatwienie leczenia się chorym bez zdradzenia się z tym przed otoczeniem, a z drugiej strony uchroni zastępy dzieci od niebezpieczeństwa zakażenia się.



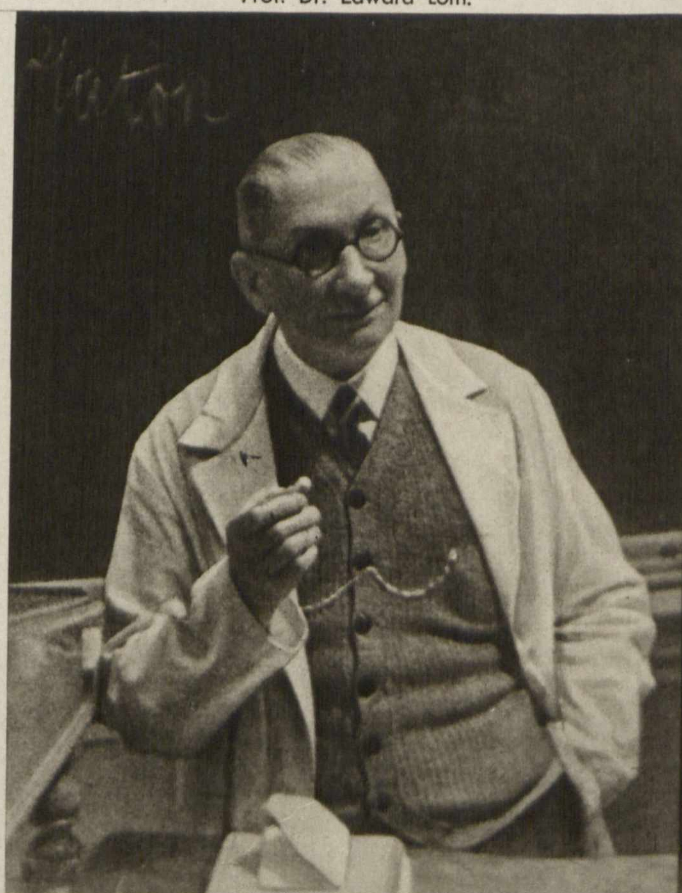
Prof. Dr. Mieczysław Konopacki.



Prof. Dr. Edward Loth.



Prof. Dr. Adolf Wojciechowski.



Prof. Dr. Ludwik Zembrzuski.

Profesorowie przemawiają ex cathedra.

W domu medyków przy ulicy Oczki wre praca przygotowawcza do oryginalnej imprezy artystycznej. Oto student z 5-go kursu Tadeusz Dąbrowski, przygotował kolekcję zawierającą około 300 zdjęć fotograficznych, na których poszczególni przedstawiciele grona profesorskiego wydziału lekarskiego U. J. P. zostali przez objektyw uchwyceni „in flagranti" wykładu. „Medycyna" warszawska wyziera z tych fotografii taką, jaką znamy ją z wykładów, swobodna i bez wszelkich atrybutów oficjalności.

Mamy możność obejrzeć większość eksponatów przed otwarciem wystawy, która ma nastąpić 6 marca b. r. Przypominają się czasy ławy uniwersyteckiej, gdy patrzymy na charakterystyczne twarze i sylwetki mistrzów medycyny, uchwycone przez fotografa, w najswobodniejszych gestach w czasie wykładu.

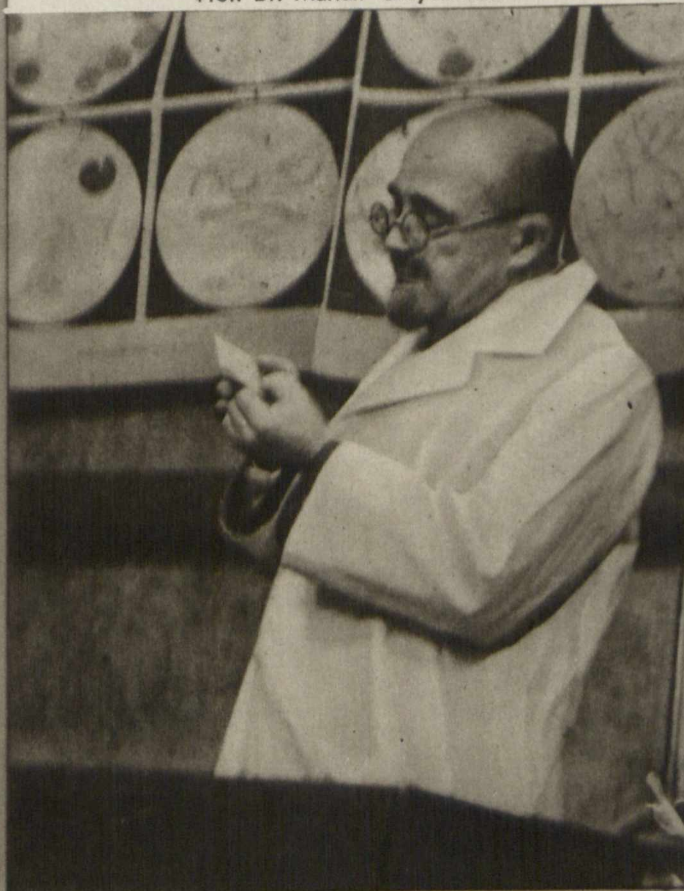
Wdajemy się w rozmowę z wykonawcą tej żmudnej i „ryzykownej" pracy, który nam wyjaśnia, że fotografie były wykonane w nader trudnych okolicznościach, tak ze względu na niekorzystne warunki świetlne, jak też i ze względu na to, że osoby profesorów były fotografowane w warunkach



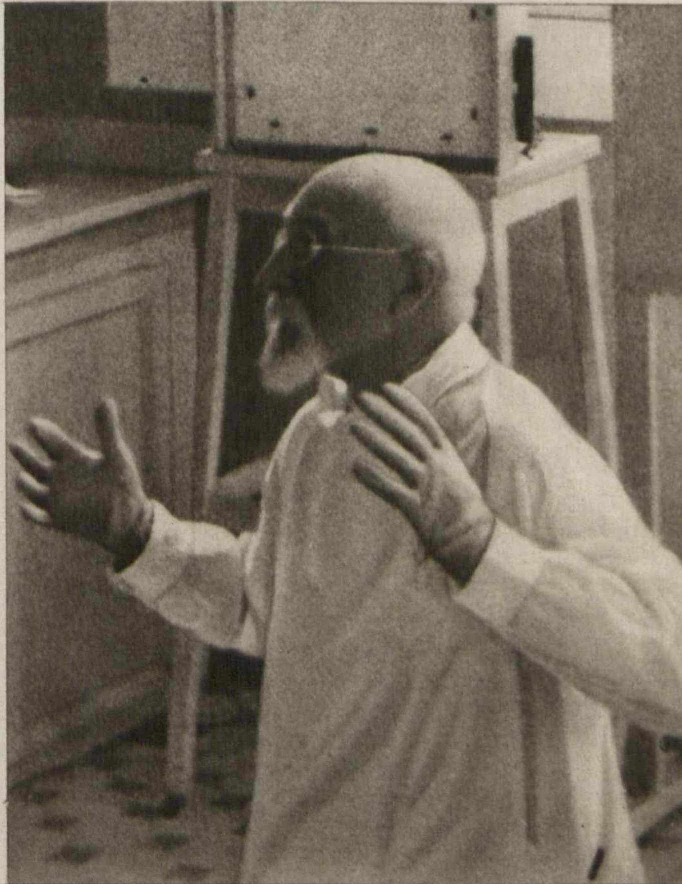
Prof. Dr. Marian Grzybowski



Prof. Dr. Kazimierz Orzechowski.



Prof. Dr. Roman Nitsch.



Prof. Dr. Jan Lauber.

„zakonspirowanych". Autor przychwycony pewnego razu przez jednego z asystentów na gorącym uczynku fotografowania, wyjaśnia z zażenowaniem cel swej wyprawy fotograficznej na wykład kliniczny, którego nie miał w indeksie:

— Czy ma pan pozwolenie — pyta groźnie asystent.

— Nie mam. — Gdybym je miał, fotografie nie nadawałyby się do zamierzonej wystawy, wypadłyby zbyt konwencjonalnie — odpowiada speszony „winowajca". —

Sprawa nie oparła się o władze wyższe. Asystent zrozumiał młodszego kolegę i rzecz się nie wydała. Dopiero teraz wszystko się wyda...

Pono profesorowie, którym pokazywano ich podobizny, uważali, że objektyw obszedł się z nimi szczególnie nielitościwie. Nie możemy zgodzić się z tą opinią. W wystawie migawek profesorów i docentów, wykonanych w czasie wykładów, widzimy poszczególnych przedstawicieli ciała profesorskiego takimi, jakimi są istotnie, gdy do rzeszy studenckiej przemawiają z katedry; takimi, jakimi są w czasie pełnienia swych trudnych i odpowiedzialnych funkcyj; takimi wreszcie, jakimi nauczyliśmy się ich cenić i szanować, jako naszych mistrzów i nauczycieli. *(m. k.)*

O niektórych przesądach i zabobonach w medycynie.
(Z notatek lekarza-pediatry).

Dr. MIECZYSŁAW STABROWSKI (Poznań). Rys. Eryk Lipiński.

W żadnej może gałęzi wiedzy lekarskiej nie spotykamy tak wielkiej ilości przesądów, wierzeń i zabobonów, często trudnych do zwalczenia, jak w zakresie pracy pediatrycznej. I to nie tylko wśród szerokich mas ludu, niekiedy ciemnego, chętnie dającego posłuch brudnej „babce" i owczarzowi, aniżeli kwalifikowanej pielęgniarce i lekarzowi, lecz wśród t. zw. inteligencji trudno wytłomaczyć matce konieczność obcięcia dziecku przydługich paznokci lub włosków, wbrew niepisanej tradycji, że „do roku dzieciom paznokci się nie obcina. bowiem należy je odgryźć".

Terytorialnie na ziemiach naszych, najwięcej może przesądów utrzymuje się na kresach wschodnich, lecz nie brak ich w Polsce środkowej jak również na ziemiach zachodnich. Każdy z kolegów-lekarzy praktykujących spotkał się z nimi w praktyce, śmieszyły go, niekiedy gniewały — gdy z fanatycznym uporem powtarzane, utrudniały mu wprowadzenie w czyn zasad higieny dziecięcej.

Próby zebrania i sklasyfikowania wierzeń i zabobonów w zakresie leczenia dzieci, dokonywane były u nas z okazji badań antropo- i etnologicznych ludu naszego, rzadziej jako ściśle badania z punktu widzenia lekarskiego.[1]).

A właściwie należałoby poświęcić nieco czasu i pracy zagadnieniu łączącemu się dość ściśle, jak twierdzą niektórzy, z oficjalną wiedzą lekarską.

Stanisław Trzebiński.[2]), przedwcześnie zmarły, świetny historyk medycyny w Wilnie, — w pracy swej „Przesąd w medycynie" pisze: „to z czego się dziś śmiejemy i co nazywamy zabobonem lub przesądem, w mniej lub więcej odległych czasach było ogólnie uznaną lekarską ortodoksją"... „Większość dzisiejszych przesądów jeśli nie wszystkie, to — niegdyś artykuły wiary medycznej". Trzebiński przypomina — „wiarę w kołtun jako ustrojową chorobę" tak powszechną niegdyś w oficjalnej medycynie, (a hołdowali jej nasi wielcy mężowie nauki jak Józef Frank i Jędrzej Śniadecki), że trzeba było długich lat pracy i badań aby obalić ten rozpowszechniony przesąd. Do dnia dzisiejszego walczymy w poradniach i ambulatoriach dziecięcych z t. zw. zwijającymi się włosami, zwłaszcza na potylicy u dziecka, które są niczym innym jak tylko brudem i potem zlepionym namiastkiem kołtuna.

Przykładów takich jest mnóstwo!

Adam Wrzosek [3])—powołując się na liczne przykłady pracy lekarzy prowincjonalnych, pracujących naukowo (Maciesza, Biegański, Jędrzejewicz, Rutkowski i inni) włącza — „do programu pracy lekarzy prowincjonalnych... zbieranie przesądów leczniczych ludu naszego jako odzwierciadlenie w znacznej mierze przeszłości medycyny w teraźniejszości, gdyż genezy lecznictwa



Kołtun

ludowego należy szukać głównie w dawnej „oficjalnej' medycynie, ongi nawet z katedr uniwersyteckich nauczanej".

Na podstawie już posiadanych i zbieranych materia-



Cyganie z dzieckiem

[1]) Józef Jaworski. O przesądach i zwyczajach ludu naszego, dotyczące pomocy dla rodzących oraz opieki nad noworodkiem. Krytyka Lekarska. 1901. (wg. prof. A. Wrzoska).

[2]) St. Trzebiński. Archiwum Historii i Medycyny T. IV. Str. 94.

łów możnaby pokusić się o syntezę wiary szerokich mas w praktyki różnych znachorów, partaczów i „naturarctów".

A zagadnienie to nie jest obce i literaturze pięknej! Postać Ułasa znachora — mieszkającego na „zachodzie" rzecznym i leczącego wszystkie choroby, — trucicielskie praktyki „znających" babek wiejskich, opisane przez Rodziewiczównę [4]), dalej stosunek oficjalnej medycyny do znachorstwa, poruszony w powieści i filmie — „Znachor" — Dołęgi-Mostowicza, przenosi zagadnienie przesądów i zabobonów w szersze ramy problemów społecznych.

Różnego rodzaju znamy zabobony i przesądy „światło ćmiące" stosowane w leczeniu i wychowaniu dzieci, począwszy od niewinnej i nieszkodliwej czarnej tasiemki, zawiązywanej na szyi lub przegubie dziecka, a mającej chronić od krzywicy, aż do szkodliwych praktyk z t. zw. naciąganiem dzieci, prowadzącym niekiedy do złamań i kalectwa. Nie miałem w swej praktyce coprawda wypadku leczenia chorób wysypkowych przy pomocy wsadzania dziecka do rozgrzanego pieca chlebowego, natomiast z uporem godnym lepszej sprawy podawano jako czynnik przyczynowy wielu schorzeń niemowlęcych t. zw. żarłacze! [5]). Są to wedle opowiadania matek, tkwiące w skórze dziecka, drobne, posiadające czarną głowę — robaczki. — Dziecko posiadające w swej skórze „żarłacze" jest niespokojne, często płacze, zawsze miewa wymioty i wolne stolce, chudnie, aż wreszcie z wycieńczenia ginie. Charakterystycznym jest, że żarłacze zjawiają się przeważnie u dzieci karmionych flaszką. Jedna z matek, na moją prośbę, zgodziła się pokazać żarłacze w skórze dziecka. Przyniesiono wody i trochę mąki na talerzyku, matka umoczyła końce palców w wodzie a potem w mące i zaczęła palcami z przylepioną do nich odrobiną rzadkiego ciasta, energicznie trzeć po skórze niemowlęcia. Tu muszę nadmienić, że dziecko z obawy przed zaziębieniem w czasie choroby od 3 tygodni nie było kąpane. Po minucie takiej operacji, matka z dumą pokazuje na skórze krzyczącego dziecka kilkanaście ciemnych wystających nad powierzchnię skóry cienkich „żarłaczy". — I zaiste trudno jej było wytłomaczyć, że robaki te są tylko ciastem pomieszanym z brudem i przylepionym do włosków na skórze dziecka, oraz że ciężki stan zależy nie od żarłaczy lecz od nieumiejętnego a wadliwego odżywiania.

Godnym zanotowania były też wyjaśnienia matki w sprawie leczenia żarłaczy. Należy pójść do trzech najbliższych sąsiadek poprosić o garstkę mąki pszennej i nacierać dziecko zaczynem z każdej mąki z osobna, a potem z wszystkich trzech razem. A dopiero przy końcu tego zabiegu dowiadujemy się, iż dziecko należy wykąpać. Inne kobiety zapytywane o żarłacze opowiadały mniejwięcej to samo, z wyjątkiem sposobów



Owczarz — znachor

leczenia. Niektóre z nich były zdania, że mąkę należy ukraść u sąsiadek, gdyż tylko kradziona mąka może pomóc w chorobie.

Bardziej humorystyczną była odpowiedź młodego ojca-cygana, który wraz z młodą, bo na 12 lat wyglądającą żoną, przyniósł do mnie kilkomiesięczne niemowlę, chore na zapalenie płuc i na oględnie przedstawioną konieczność wykąpania dziecka (było niezwykle brudne) odparł z oburzeniem: „matka mnie przez 18 lat nie kąpała, a ja miałbym chore dziecko kąpać?" i od tego czasu straciłem całą cygańską praktykę.



Wsadzanie dziecka, chorego na wysypkę, do pieca.

---

[3]) Adam Wrzosek. Archiwum Historii i Filozofii Med. T. I. Str. 225.

[4]) Maria Rodziewiczówna. Klejnot. Wydaw. Polskie. Poznań.

[5]) Dokładny opis złożyłem do materiałów Zakładu Antropol. U. P.

Z mojego „Gabinetu osobliwości".

JULIAN TUWIM.

Nie chciałbym Czytelników „Medycyny i Przyrody" wprowadzać w błąd. Umieszczone powyżej nazwisko moje nie oznacza tu autora, więc np. literata, wierszopisarza, krytyka, satyryka, badacza itd. W pięknym miesięczniku świata lekarskiego występuję jako — pacjent, cierpiący zdawna na nieuleczalną chorobę ostrego a przewlekłego zbieractwa (collectionitis chronica et acuta). Jestem zbieraczem wszelkiego rodzaju kuriozów, osobliwości, niezwykłych okazów twórczości człowieka w różnych dziedzinach wiedzy. Kolekcjonuję m. in. książki, broszury, druczki i ulotki kuriozalne, dotyczące medycyny i pokątnych jej adeptów. Z obfitego zbioru wyciągam garść smaczniejszych „kawałków" i wystawiam je na pokaz, tusząc, że zainteresują one Czytelników „Medycyny i Przyrody" nie tylko jako ciekawostki, ale i jako przyczynki do dziejów ciemnoty, nieuctwa i zabobonu.

J. T.

●

Z reklamy kremu „Kroko-Nieboli" (laboratorium „Lapo"): „Prosimy napisać, o ile „Kroko-Nieboli" dopomógł i uwolnił od nagniotków. Dobre okazy odtłuszczonej skóry prosimy nam przysłać, które będziemy premjować".

●

Oto pan Garrabaldy (przyrodolekarz z Chorzowa).

?

?

Dla wszystkich pewna droga do zdrowia?

(Pomogłem, pomagam, chcę pomóc, będę pomagał i muszę pomóc!)

Co mówią o mnie klienci, którym ja do zdrowia pomogłem.

Niektórzy mówią, że mam siłę jak prawdziwy fakir.
Inni zaś, że mam coś nadzwyczajnego w sobie.
Niejedni twierdzą, że posiadam energię cudowną.
Wielu z moich klientów mówi, że mam w sobie tajemniczą siłę.
Albo mam żelazne nerwy itp.

Z reklamy „przyrodolekarza" p. Józefa Ciślaka w Katowicach:

„Od lat 35 zgórą prowadzę lecznictwo chomeopatyczno-ziołowe dawniej w Niemczech zaś od roku 1925 w Polsce, z siedzibą w Katowicach, znajomość w leczeniu wszechstronnie udowodniłem. Wielkiej liczbie chorym, opuszczonych przez lekarzy i uważanych za nieuleczalnych w stanie beznadziejnym trapiących złośliwymi chorobami, potrafiłem przywrócić zdrowie i siły i mogą na nowo zarabiać na utrzymanie swych rodzin. Lecznictwo nie przybrałem, ale jest mi wrodzone jako dar Boży... Choroby złośliwe, jak piękace mocowanie, żrące opławy, ropienie, zapalenie cefki moczowej, złośliwe owrzodzenie i rakowate zapalenie jajków macicy usuwam w krótkim czasie"...

●

Druczek apteczny z Gdańska:

„Prawdziwa naturalna Emska Sól otrzyma się przez odparowanie wody termicznej... Na życzenie dostarcza się Pastylki także z przysmakiem mentolowym... Prawdziwe Emskie Pastylki wyznaczają się z pośród innych Pastylek mineralnych... Nadzwyczajne zalety udowodniają rozgłos prawdziwych Emskich Pastylek...

●

Z książki p. Antoniego Wasilewskiego „Jak się leczyć?" (Wilno, 1937):

„Według utartych danych astrologicznych, Mars w znaku Lwa ma świadczyć ,iż, po przebyciu wielkich prób życiowych i doświadczeń w zakresie medycyny, mam zostać lekarzem. Merkury wraz z Saturnem i Słońcem ze znaku Panny obdarzyły mię zdolnościami specjalnymi, ułatwiającymi orientację moją w Farmakologii (co razem wzięte umacniać powinno moją pozycję przyszłego lekarza, dając wszechstronność pojęć medycznych itd.

... Brodawki w liczbie szesnastu z rąk 14-letniego chłopca spędziłem w sposób nast.: najprzód przeliczyłem ile ich jest na obu jego rękach, związałem na nitce szesnaście węzłów i to wrzuciłem do ognia. Oprócz tego zwierzchu smarowałem brodawki esencją octową itd.

... Charakter chłopca lat 16 (który rzucał się z pięściami do rodziców) zmieniłem na przyzwoity, dając parę razy hom. Anacardium...

... Pamięć umacnia się przez hom. Cocculus i Conium maculatum... Środek inny: wziąć łyżkę prawdziwego miodu oraz łyżkę masła niesolonego — trzeć (!) dobrze razem łyżką drewnianą. Smarować chleb (bułkę) rano i wieczór do herbaty. Nadzwyczaj umacnia pamięć (pouczenie we śnie 5.IV 1933).

... Mam koło 4000 widzeń medycznych, między nimi — sposób przyrządzania środka na raka. Złożony będzie z dwóch lekarstw homeopatycznych. Nie wypróbowałem, bo nie mam prawa praktyki lekarskiej — o takie prawo właśnie ubiegam.

●

Z broszurki p. Antoniego Mikulskiego „Skarbiec cudotwórczych sił leczniczych czyli książka duchowych tajemnic, jako: modlitwy, zamawianie, zaklęcia, zażegnywanie i określanie", Wilno, b. r. (druk współczesny):

Zaklęcie od poruszenia. Odmówić na wódce lub winie i dać wypić 3 wieczory. — Ziemio surowa, ciało spróchniałe z wieki wieków nigdy nie powstało, a gdy staniemy na swym Majestacie, tedy uleczy wszystkie choroby.

Zamawianie od róży. Różo, różo ustąp, a na jakiego trupa wstąp, zostaw żywych w spokojności, odtąd aż do wieczności. Amen.

Jestem WPani bardzo wdzięczną gdyż tylko dzięki Niej mam dziś pięknego chłopczyka, gdyż długie lata chorowałam na migienę i inne dolegliwości a dzięki ziołom pozbyłam się bólów, oraz zaszłam w ciążę.

Proszę przyjąć moje gorące podziękowanie.

MARIA BAŁAZY, KRAKÓW, RACŁAWICKA 12.

List wdzięcznej pacjentki do p. Marmolowej, sprzedającej zioła lecznicze (druczek katowicki):

●

Polski Instytut Odrodzenia w swym organie prasowym pt. „Myśl Twórcza — Mazdaranu", nr 1:

Unormowanie wypróżnień.

Aby wywołać wypróżnienie, należy kucnąć i przybliżając kolana do ramion, stosować okłady gorące na okolicę odbytnicy.

●

Z broszury S. Czerwińskiego „Czy możemy żyć po kilkaset lat?" (Równe, 1937):

„... Istnieje czynnik, który skraca nasze życie. Czynnik ten pracuje w nocy i w dzień bez przerwy w ciągu całego życia od urodzenia człowieka, a nawet wcześniej. Gryzie on nasz organizm, jak robaki mięso padliny. Stąd nazwałem go robakiem śmierci. 11½ tysięcy lat przed nami tego czynnika nie było, więc przeciętna długość życia musiała być większa, niż teraz...

... Ziemia, tak samo jak i planeta Saturn, ma pierścień, składający się z kwadrylionów niebieskich ciał różnej wielkości, krążących koło niej. Można go widzieć gołym okiem jest to tak zwane światło zodiakalne... Otóż ten pierścień jest owym robakiem i również ognistym smokiem, który wedle tradycji był przyczyną potopu i zgonu Atlantydy".

●

Ulotka lekarza-dentysty z Częstochowy (1928):

„Gdy przystąpiłem do produkcji szczoteczek do zębów mego systemu, wychodziłem z założenia, że powinny one być wygodne, praktyczne, tanie, służyć celom aseptycznym i dawać każdemu miłą pamiątkę z Polski wogóle, a z Częstochowy zaś w szczególe.

Przypuszczam że każdemu Polakowi, czy w kraju, czy też zagranicą, na obczyźnie, przyjemność sprawi posiadanie przedmiotu: niezbędnego do użytku codziennego, posiadającego na sobie jego własne imię, oraz przypominającego mu stale Polskę i Częstochowę.

Tylko ten, kto ma serce czułe i szlachetne, rozumie moje intencje i poprze moje usiłowania.

Wierze że tych serc, rozumiejących mnie doskonale, nie zabraknie ani w kraju, ani na obczyźnie i do nich właśnie kieruję me słowa".

●

Z ulotki reklamowej p. Leona Kuczkowskiego, „magnetopaty" z Poznania:

„Sztuka leczenia magnetyzmem żywotnym, która nie ma nic wspólnego z hipnozą i sugestią, polega zasadniczo na umiejętności zasilenia i nasycenia organizmu chorego pacjenta zdrowym fluidem magnetycznym, wydzielanym impulsywnie z dłoni i kończyn palców magnetopaty podczas stosowania zabiegów za pomocą tzw. g ł a s k ó w m a g n e t y c z n y c h. Wspomniany fluid magnetyczny, wnikający w protoplazmę komórek ciała, pobudza i wzmaga siłę samoleczącą chorego ustroju, w rezultacie czego stopniowo spotęgowana i wyzwolona siła żywotna organizmu poczyna samoistnie zwalczać wszelkie czynniki chorobotwórcze, usuwając je swoiście przy pomocy okresowo występujących przesileń leczniczych, których rekonstruktywne działanie powoduje zwolna kompletne wyleczenie choroby".

Druczek krakowski pt „Balsam Kapucyński":

●

„Balsamu Kapucyńskiego" użyć można:

1. Przy próchnicy i psuciu się zębów.
2. Podczas zapalenia gardła.
3. Na wątrobę i na wzdęcia.
4. Na zapalenie i zaczerwienienie oczu.
5. Przeciw robakom.
6. Na rany cięte, kłóte, a nawet postrzałowe.
7. Leczy, wygładza skórę popękaną na rękach, usuwa brodawki, liszaje, wypryski, a nawet na raka działa dobrze.
8. Polepsza słuch.
9. Jest wypróbowanym środkiem przeciw kurczom żołądka i najgwałtowniejszym kolkom.
10. Leczy niedomagania kobiece.

●

Jest lekarz! Leczy bezpłatnie różne choroby ziołami i korzeniami naszemi i zagranicznemi. Bole głowa, oczy, zęby, uszy, garła, katar nosa, kiszek, padaczki, kaszel, święty Walent, przelęknienie, róża, poruszenie, przygnębienie, podwjanie złego wiatru, romatus, paraliż, ból kości, choroby mięsne, płucowe, nerwowa, suchota, kołtun, ból krwy, nerek, sercowa, cierpienia środkowa i wierchne, wżody, pryszczy, brodawki, choroby kobiece, krwiątek, ciąży, i inne. Przyjmuje od 7 rano do 9 wieczór, Wilno, Piłsudskiego 57 m. 8.

●

NA RAKA ZEWNĘTRZNEGO

Osobę chorą poszukuje dla objaśnienia tej kuracji

A. R. CZAJKOWSKI

Polna 30 m. 3 w podwórzu prawa oficyna za kominem 2 piętro.

Ogłoszenie w „Wieczorze Warszawskim" (17.XI 1937):

●

Wzniecacz miłości,

szczególnie dla panów sporządzony perfum z łudzącym zapachem, który czarująco oddziałuje na płci żeńskiej. Wzniecacz miłości jest talizmanem, któremu świat kobiecy nie potrafi się oprzeć.

Cena 2.— zł — 2 flaszki 3.— zł

flaszek 15.— zł

●

Podziękowanie.

Składam serdeczne Bóg zapłać p. **Antoniemu Bogackiemu**, znanemu powszechnie w Bydgoszczy naturaliście i homeopacie zamieszkałemu ul. Marcinkowskiego 11, m. 6, za uratowanie mi życia od niechybnej śmierci od ukąszenia jadowitej muchy, gdyż często się w pismach czyta że lekarze są bezradni i następuje śmierć Po ukąszeniu tejże muchy cały zczerniałem, opuchłem, byłem nieprzytomny, a pan Bogacki pospieszył mi z pomocą i Jemu zawdzięczam ocalenie mi życia swemi środkami, gdyż już następiło zakarzenie krwi. Obecnie czuję się zupełnie zdrów i jeszcze raz składam wraz z żoną i synkiem Bóg zapłać p. Bogackiemu. Po ukąszeniu jadowitej muchy zostałem wyleczony w ciągu 24 godzin. (15046

Bydgoszcz, dnia 12. VII. 36., Dworcowa 52, **Jan Klein.**

Ogłoszenie w „Dzienniku Bydgoskim" (r. 1936, nr 187):

Choroba Still-Chauffarda.

Z I-ej Kliniki Chorób Wewnętrznych U. J. w Krakowie.
Kierownik: Prof. Dr. T. Tempka.
Dr. A. MESTER (Kraków).

W roku 1897 opisał lekarz angielski Still, chorobę stawową, przebiegającą u dzieci, a charakteryzującą się następującym zespołem: przewlekłymi zmianami stawowymi, powiększeniem gruczołów chłonnych i powiększeniem śledziony. Rok wcześniej Chauffard opisał u dorosłych ten sam zespół objawów chorobowych przy czym podkreślił częstość niedokrwistości znacznego stopnia. W ciągu 40 lat od pierwszych zapodań, niejednokrotnie poddawano tą jednostkę chorobową dokładnej analizie, zwłaszcza w ostatnich czasach, kiedy gościec stawowy ostry i przewlekły stał się przedmiotem starannych badań zarówno u dzieci jak i u dorosłych. Nasuwa się pytanie, czy choroba Still-Chauffarda utrzyma się jako jednostka chorobowa, czy też określać będziemy łączne te objawy chorobowe u danego pacjenta tylko jako zespół opisany przez Stilla i Chauffarda, czy też wkońcu ta sprawa chorobowa zniknie w ogólnym pojęciu przewlekłego gośćca stawowego dziecięcego lub u dorosłych. Wikła ten problem i to, że ostatnio pojawiają się zbyt często nowe „jednostki chorobowe", określane nazwiskiem autora np. choroba Felty'ego, Herringhama, Castellani'ego, i inn. Mianowicie Felty opisał w r. 1924 przypadki przewlekłego zapalenia stawów u dorosłych, przebiegającego z powiększeniem śledziony, niedokrwistością i leukopenią. Felty rozważał, czy ma się tu do czynienia z przypadkami przewlekłego gośćca stawowego o nietypowym przebiegu, czy też z przypadkami p. g. st. z równoczesną chorobą Bantiègo, czy też z odrębną jednostką chorobową. Herringham opisał w roku 1909 następujący zespół: przewlekłe zapalenie stawów u dorosłych, przebiegające z powiększeniem śledziony i wątroby. Zaś Castellani opisał również podobny zespół u dorosłych: powiększenie wątroby i śledziony z wysoką gorączką i zajęciem stawów; opiera się on na 3 przypadkach mężczyzn między 45 a 60-ym rokiem życia, u których spostrzegał powolny początek choroby, bóle stawowe, gorączkę o typie zwalniającym, powiększoną twardą wątrobę i śledzionę. Zajęte były jeden lub kilka wielkich, czasami zaś małych stawów, wykazujących znaczne obrzęki i bolesność. Gruczoły chłonne nie były powiększone, krew wykazywała bądź to lekką leukocytozę, bądź to leukopenię, obraz krwi w rozmaitych okresach choroby był stale prawidłowy. Choroba ma charakter postępujący — jeden chory po 14-miesięcznym trwaniu choroby zmarł. Castellani uważa, że przypadki te nie są identyczne z chorobą Still-Chauffarda, gdyż śledziona w chorobie St. Ch. jest tylko macalna, a nie tak wybitnie powiększona, jak w świeżo opisanych przypadkach i że wątroba w chorobie St. Ch. jest prawidłowa, tutaj zaś powiększona. Jeszcze inni autorzy opisywali przypadki przewlekłego zapalenia stawów z rozmaitym odczynem układu siateczkowo-śródbłonkowego z leukopenią lub leukocytozą. Podając poszczególne objawy choroby St. Ch. krytycznej ocenie, stwierdzić należy, iż zespoły te inaczej się przedstawiają i inne mają znaczenie u dzieci, inne zaś u dorosłych. U dzieci w przebiegu przewlekłym gośćca stawowego, bardzo często spotykamy powiększenie gruczołów chłonnych i to nietylko okolicznych do zajętych stawów, lecz i w miejscach odległych; również powiększenie śledziony i wątroby mieliśmy sposobność obserwować w przypadkach przewlekłego gośćca stawowego w ostrym okresie. Po ustąpieniu ostrego okresu pozostawały objawy stawowe, zaś powiększenie gruczołów chłonnych cofało się, lecz niezupełnie. Natomiast śledziona i wątroba ulegały zmniejszeniu, tak że nie można ich było więcej wymacać, a nawet opukowo wymiary ich były prawidłowe. U dorosłych p. g. st. zapalnemu często towarzyszą powiększenia gruczołów chłonnych, zwłaszcza okolicznych do zajętych stawów: Douthwait, Coates i Delicati stwierdzali od 40 — 53+, Mester w 80% przypadków zapalnego p. g. st. powiększenie gruczołów chłonnych. Natomiast znacznie rzadziej stwierdza się u dorosłych powiększenie śledziony: Dawson w 10 — 15%, Coates i Delicati w 21%. Co do nas znajdywaliśmy bardzo rzadko powiększenie śledziony u dorosłych w takiej samej częstości, jak powiększenie wątroby. Widzimy więc, że nader często w przebiegu pierwotnego przewl. gośćca stawowego tak u dzieci, jak i u dorosłych, spotykamy powiększenie gruczołów chłonnych, zaś u dzieci również i śledziony. Czy mamy więc prawo mówić o chorobie Still-Chauffarda i czym się ona charakteryzuje? Większość autorów uważa chorobę Still-Chauffarda u dzieci i u dorosłych za odmianę zapalnego p. g. st. Moncrieff uważa chorobę St. Ch. i młodzieńczą formę zapalnego gośćca stawowego za dwa różne schorzenia. Również i naszym zdaniem należy uznać chorobę Still-Chauffarda za jednostkę chorobową — jej cechy charakterystyczne są pochodzenia stawowego.

Choroba St. Ch. jest to przewlekły postępujący gościec stawowy włóknisty, przebiegający z powiększeniem gruczołów chłonnych i śledziony, z niedokrwistością. Występuje głównie u dzieci przed drugim ząbkowaniem — między 4 a 10-ym rokiem życia: rzadko u dorosłych. Choroba zaczyna się powoli, nie ostro; spostrzegaliśmy jednak wśród 6 własnych przypadków choroby St. Ch. u dzieci, w jednym przypadku początek ostry, który dopiero po kilkutygodniowym ostrym przebiegu przeszedł w przewlekły. Przebieg choroby jest bądźto jednostajny, powolny, o małych wzniesieniach ciepłoty do 37,5° C, bądź to sprawa przebiega skokami o rozmaitej długotrwałości. Obok przypadków, w których zaostrzenia trwają kilka tygodni, istnieją przypadki choroby St. Ch. o kilkudniowych zaostrzeniach z następowymi okresami zwolnienia. U dzieci dotkniętych tym schorzeniem występuje wcześnie niedokrwistość o typie niedobarwliwym, przy czym ilość hemoglobiny szybciej spada, aniżeli ilość ciałek czerwonych; szybko występuje wyniszczenie na skutek zupełnego braku łaknienia. Równocześnie występują zesztywnienia stawów, zwykle większych jak barkowych, łokciowych, garstkowych, kolanowych, skokowych, czasami i biodrowych. Zesztywnienia mają charakter postępujący i to w szybkim tempie. O ile sprawa chorobowa trwa dłużej następuje zatrzymanie roz-

woju fizycznego, co powoduje stan infantylizmu o typie Loraina. Rozwój umysłowy tychże chorych jest prawidłowy. W przebiegu choroby St. Ch. często występuje zapalenie osierdzia lub opłucnej, bądź to równocześnie, bądź to kolejno, przeważnie o typie wysiękowym, rzadziej suchym — stąd też często pericarditis adhaesiva sine mediastinitide; w rzadkich przypadkach napotyka się również zapalenie wsierdzia. Stawy: zwykle zajęte są duże stawy, a zwłaszcza kolanowe, sprawa nie przebiega jednak symetrycznie; kontury stawu są zatarte, kształt wrzecionowaty skutkiem obrzęku, skóra ponad zajętym stawem napięta, lecz niezaczerwieniona, ruchy czynne i bierne znacznie ograniczone, bolesne. Natomiast bóle samoistne są niewielkie. W stawach kolanowych są bardzo często wysięki, stąd „ballottement patellae". Wysięk ma charakter surowiczy, zawiera dość dużo włóknika i białka, daje dodatnią próbę Rivalta'y, drobnowidowo stosunek leukocytów do limfocytów+—równy, liczne komórki śródbłonkowe. Płyn stawowy był w naszych przypadkach jałowy, zaszczepiony śwince morskiej nie wykazał gruźlicy, prątków Kocha metodą Ziehl-Neilsena i po zagęszczeniu antyforminą nie znajdywaliśmy. Sprawa chorobowa przebiega zawsze wielostawowo, przy czym brak „wędrowania" — to jest ustępowania procesu chorobowego z raz zajętego stawu. Z biegiem czasu wytwarzają się zniekształcenia spowodowane usztywnieniami włóknistymi a nie kostnymi, tudzież nadwichnięcia.

Gruczoły chłonne: zajęte są nietylko gruczoły chłonne w bezpośrednim sąsiedztwie zajętych stawów, lecz i odległe obustronnie, są one wielkości od orzecha laskowego do dużej śliwki, ruchome na podstawie, niezrośnięte ze skórą, tkliwe na ucisk, pojedyńcze, czasami zlane w pakiety. Skóra ponad powiększonymi gruczołami chłonnymi jest przesuwalna, da się ująć we fałd — o barwie i zbitości prawidłowej. Śledziona jest mniej lub więcej powiększona, zwykle macalna, wystaje na 4 — 6 centymetrów z pod lewego łuku żebrowego — opukiem stwierdza się również stale powiększenie śledziony do góry; jest ona niebolesna, czasami tkliwa, twarda, o tępym brzegu i powierzchni gładkiej. Towarzyszy też stale niedokrwistość o typie niedokrwistości niedobarwliwej, ilość krwinek czerwonych obniżona do 2 milionów, ilość hemoglobiny również znacznie obniżona, zwłaszcza w okresie ostrym, gorączkowym. Po ustąpieniu ostrego okresu niedokrwistość szybko ustępuje, jednak ilości ciałek czerwonych i Hb. nie dochodzą do prawidłowych wartości nawet w okresach kilkuletniej remisji. Często występują u tych pacjentów objawy skórne o charakterze bardzo zmiennym, zwłaszcza w czasie trwania wysokiej ciepłoty; wykwity te są typu plamistego, łuszczące się, — przypadek taki określany przez specjalistów chorób skórnych jako parapsoriasis spostrzegaliśmy przez szereg miesięcy. Często też w ostrym okresie istnieją objawy dystroficzne w zakresie włosów na głowie; stają się one suche, kruche, łatwo wypadają, i w zakresie paznokci, na których pojawiają się zmiany barwikowe, łatwo kruszeją one i pękają. Sprawa trwa przez miesiące i lata, w ciągu których występują okresy zaostrzeń, w których chorzy gorączkują do 40° C, wykazując typ gorączki stałej lub zwalniającej. Po kilkutygodniowym zaostrzeniu występuje zwykle remisja, której czas trwania podobnie jak i zaostrzeń jest bardzo zmienny. Lecz w okresie remisji utrzymuje się powiększenie gruczołów chłonnych i śledziony — a stawy ulegają często dalszemu pogorszeniu przez nasilenie procesu chorobowego w stawach uprzednio zajętych. Często stwierdza się objawy zapalenia osierdzia, rzadziej opłucnej. Chorzy ci są szczególnie wrażliwi na zakażenie pneumokokowe i często umierają z powodu zapalenia płuc.

U dorosłych choroba St. Ch. przebiega bardziej powolnie, ataki są rzadsze o mniejszym nasileniu, częstsze są formy bardziej umiejscowione. Z powodu nieustalenia i braku ścisłego rozgraniczenia choroby St. Ch. od pierwotnego p. g st. z odczynem układu siateczkowo-śródbłonkowego, trudno wypowiedzieć się co do częstości tego schorzenia. Pewnym jest, że im lepiej zna się na jednostkę chorobową, tym częściej się ją spotyka. Co do etiologii, na pierwszy plan wysuwa się etiologia gruźlicza, dalej swoiste reumatyczne zakażenie, reumatyzm jako odczyn na zakażenie nieswoistymi bakteriami i kiła. Inni autorzy, lecz jest ich niewielu, odrzucają jako czynnik etiologiczny zakażenie, przyjmując etiologicznie schorzenie gruczołów dokrewnych i systemu nerwowego centralnego (Schäffer). Jednakowoż Bini w 3 przypadkach choroby St. Ch. nie stwierdził histologicznie żadnych zmian w gruczołach dokrewnych. Również Hench z całą stanowczością odrzuca jako etiologię zaburzenie przemiany materii i zmiany w gruczołach dokrewnych a przyjmuje tło zakaźne. Naszym zdaniem choroba St. Ch. jest chorobą zakaźną o etiologii sensu stricto reumatycznej. Sundt spostrzegał dwa przypadki choroby Stilla przez szereg lat i w histologicznych badaniach wykazał istnienie gruźlicy. Uważa on chorobę Stilla za wyraz nieswoistej gruźlicy zapalnej (Poncet). Micheli opisał 10 przypadków choroby Still-Chauffarda klinicznie, radiologicznie, histopatologicznie, bakteriologicznie u dzieci, młodzieńców i dorosłych. W żadnym przypadku żadnym z tych badań nie stwierdził cech gruźlicy. Podobnie Moncrieff i Weissenbach wykluczają gruźlicę, jako etiologię choroby St. Ch. Natomiast J. Bauer uważa, że każde zakażenie, a więc i gruźlicze może dać zespół St. Ch. W naszych przypadkach odczyn Mantoux był ujemny, w dwóch przypadkach próba Mantoux-Bessaua nie wykazała istnienia czynnej sprawy gruźliczej. Badanie histologiczne wyłuszczonych gruczołów chłonnych nie wykazało cech gruźlicy. W płynie stawowym brak prątków Kocha i brak objawów gruźlicy u świnek morskich, którym zaszczepiono płyn stawowy. Scardino znajdywał często u tych pacjentów guzki reumatyczne i powikłania sercowe, w przypadku zaś Cravena, który opisał zespół Felty-ego w 2 miesiące po wyłuszczeniu śledziony w celach leczniczych również pojawiły się bardzo liczne guzki reumatyczne. Leichtentritt wyhodował w jednym przypadku choroby St. Ch. paciorkowca zieleniejącego, podobnie i Schubel u $2^1/_2$ letniego pacjenta, u którego po wyłuszczeniu migdałków wystąpiła znaczna poprawa, w migdałkach stwierdził również bardzo liczne paciorkowce zieleniejące. W naszych przypadkach krew i płyn stawowy okazały się jałowe, również i miazga z gruczołów chłonnych. W chorobie St. Ch. stwierdza się przewlekły proces zapalny na błonach maziowych,

zgrubienia zapalne torebek stawowych z bardzo małymi zmianami chrząstki i nasad kości, rzadziej diafiz, brak zesztywnień kostnych. Zniekształcenia powstają przez zaciągnięcia torebek i ścięgien. Zmiany zapalne poza tym nie różnią się od zmian w zapalnym przewl. gośćcu stawowym. W gruczołach chłonnych stwierdza się zwykłą hyperplazję, zaś w śledzionie obok hyperplazji komórek śródbłonkowych wyścielających rozszerzone zatoki wzmożoną ilość komórek plazmatycznych w miazdze śledzionowej. W przypadku Hanrahana i Millera śledziona ważyła 525 g i hodowla ze śledziony po 5 dniach była ujemna. W przypadku zespołu Felty'ego śledziona ważąca około 600 g, przedstawiała podobny obraz: bardzo rozszerzone zatoki i zgrubienie przestrzeni międzyzatokowych, liczne komórki plazmatyczne. Zatoki rozszerzone i wypełnione krwinkami czerwonymi, w miąższu śledziony dużo komórek plazmatycznych, monocytów żernych i komórek kwasochłonnych.

Z danych pomocniczych duże usługi oddaje zdjęcie rentgeniczne: powierzchnie kości tworzących staw podobnie jak i chrząstki stawowe bez zmian nawet w przypadkach daleko posuniętych, co uważamy za najważniejszą cechę odróżniającą tą jednostkę chorobową od zapalnego przewl. gośćca stawowego u dzieci i u dorosłych. W obrazie rentgenicznym stwierdza się tylko zgrubienie torebek stawowych; istnieje więc duża dysproporcja pomiędzy obrazem klinicznym a radiologicznym. Znaczne usztywnienia każą spodziewać się dużych zmian rentgenologicznych, tymczasem na zdjęciu brak zmian w częściach kostnych i w chrząstkach, gdyż największe zmiany są w częściach miękkich otaczających staw. Z innych badań pomocniczych — mocz nie przedstawia żadnych cech charakterystycznych, również dane ze strony krwi nie dają nic charakterystycznego. O. Biernackiego w ostrym okresie jest bardzo przyspieszony, w miarę ustępowania ostrego okresu wraca do wartości zbliżonych do normy. Ilość Hb. i krwinek czerwonych zmniejszona, wskaźnik mniejszy od 1, ilość ciałek białych prawidłowa, w okresie gorączkowym mała hyperleukocytoza wahająca się około 10.000 w jednym mm^3, przesunięcie w lewo miernego stopnia; stale istnieją komórki kwasochłonne nawet w okresie ostrym — zaś w remisji ilość ich zwiększona. Craven również obserwował eozynofilię do 12% w zespole Felty'ego. W jednym przypadku choroby St. Ch. odczyn immunobiologiczny dał wynik dodatni.

Rozpoznanie różniczkowe: w przypadkach, w których choroba St. Ch. ma wszystkie cechy charakterystyczne — a więc typowe zmiany stawowe z ujemnym obrazem radiologicznym, powiększeniem gruczołów chłonnych i śledziony, tudzież niedokrwistością, ewentualnie i zajęciem błon surowiczych, rozpoznanie jest łatwe. Trudności rozpoznawcze mogą powstać w przypadku gdy zajęta jest mała ilość gruczołów chłonnych lub gdy śledziona niemacalna, a powiększona tylko w takim zakresie, iż da się to stwierdzić opukowo. W różniczkowaniu należy wziąć w rachubę u dzieci: przewlekły pierwotny gośćciec stawowy, gruźlicę i kiłę stawów. Mianowicie u dzieci, jak już wspomnieliśmy, łatwo przychodzi do odczynu ze strony układu siateczkowo-śródbłonkowego w postaci powiększenia nietylko gruczołów chłonnych, lecz również i śledziony a czasami i wątroby. Jednakowoż w przypadkach pierw. przewl. gośćca stawowego po ustąpieniu ostrego okresu, śledziona i wątroba wracają do normy, zaś po dłuższym trwaniu choroby stawy wykazują w obrazie rentgenicznym zmiany w kościach i w chrząstkach; brak też zarostowego zapalenia osierdzia i zajęcia opłucnej. Kiła stawów może często dać ten sam zespół objawów, a więc obok zmian stawowych powiększenie gruczołów chłonnych i śledziony — w tych przypadkach prawie zawsze o. Wassermanna i inne odczyny w kierunku istnienia kiły są dodatnie tak ze krwi jak i z płynu stawowego. Gruźlica może obok zmian stawowych w przypadkach rozsiania, spowodować też powiększene śledziony, wtedy wykazanie czynnej sprawy gruźliczej badaniem klinicznym i badaniami pomocniczymi, wyjaśniają przyczynę schorzenia. W przypadkach choroby St. Ch. u dorosłych wchodzą w rachubę również te 3 sprawy chorobowe — jednak u dorosłych rzadko spotykamy w przebiegu pierw. przewl. g. st. powiększenie śledziony, zaś w obrazie rentgenicznym widoczne są zmiany w kościach i chrząstkach. — Kiłę i gruźlicę da się wykryć za pomocą badań klinicznych i pomocniczych.

Rokowanie w chorobie St. Ch. u dzieci jest poważne, tak quoad vitam, jak i szczególnie quoad sanationem; mali pacjenci są jak już wspomnieliśmy, szczególne wrażliwi na zakażenie pneumokokowe i często zmierają na zapalenie płuc. Również zajęcie błon surowiczych a zwłaszcza osierdzia są też często przyczyną zejścia śmiertelnego. Choroba St. Ch. zawsze pozostawia ślady i dziecki wchodzi w życie, jako częściowy lub zupełny kaleka, przy czym stale jest narażone na nowe ataki, mogące wywołać nieobliczalne szkody w zakresie narządu ruchowego i narządów wewnętrznych. U dorosłych rokowanie jest lepsze,+—takie same, jak w pierwotnym przewlekłym gośćcu stawowym.

Leczenie: pierwszym zadaniem lekarza jest poszukiwanie ognisk zakażenia i nawet w przypadku podejrzenia należy możliwie energicznie leczyć te ogniska aż do zabiegów operacyjnych włącznie (wyłuszczenie migdałów itd.). Następnie należy podawać amidopirynę w dużych ilościach do 0,1 g/kg wagi ciała u dzieci przez szereg dni, a nawet tygodni, zwłaszcza w okresie gorączkowym, poczym w miarę poprawy, obniżamy dawkę. W czasie podawania większych ilości amidopiryny bezwzględnie wskazana jest częsta kontrola krwi, a zwłaszcza ilości ciałek białych i obrazu Arneth-Schillinga. Spadek ilości ciałek białych jest wskazaniem do natychmiastowego usunięcia tego leku. Mniej dobre wyniki osiągnąć można podawaniem salicylanu sodowego w dużych ilościach w połączeniu ze sodą per os, lub też w postaci wstrzykiwania dożylnego w glukozie. Podawanie jodu per os i pozajelitowo, wstrzykiwanie przetworów białkowych, jak mleka i innych, siarki, srebra kolloidalnego, szczepienia skórne cutivacciną Paula i szczepionką Ponndorfa — nie dały wyników leczniczych. Leczenie tuberkulinowe jakoteż podawanie wyciągów gruczołów przytarczycznych również zawiodły. Natomiast duży wynik leczniczy osiągnąć można przeprowadzając leczenie solami złota i siarki. Leczenie to wcześnie rozpoczęte i umiejętnie przeprowadzone przez dostatecznie długi czas, daje najlepsze wyniki z dotychczas znanych i stosowanych leków. Stosujemy sole zło-

ta i siarki rozpuszczalne w wodzie we formie zawiesiny oleistej — myochrysinę, która nie daje dużych odczynów i wchłania się wolniej aniżeli przetwory w wodnych roztworach. Leczenie myochrysiną przeprowadzamy pod kontrolą krwi i moczu; wstrzykujemy od 0,025 — 0,05 g co 5 — 7 dni, u starszych dzieci podajemy dawki po 0,10 g co 7 — 10 dni. Pierwsza seria powinna wynosić w całości 1,2 — 1,5 g, o ile poważne objawy zatrucia nie są przeszkodą do osiągnięcia tejże dawki. Po 8 — 10-tygodniowej przerwie następuje druga seria, stosowana w podobny sposób. Przed każdym wstrzyknięciem przetworu złotowego należy przeprowadzić dokładne badanie moczu, zaś kontrolę krwi co 3 — 4 tygodnie. Z objawów zatrucia wchodzą w rachubę objawy ze strony skóry (auridy), błon śluzowych, agranulocytoza, uszkodzenia nerek, wątroby i inne. W razie ostrożnego dawkowania, bacznego spostrzegania chorego, częstej kontroli krwi i moczu, można leczenie złotowe spokojnie prowadzić i w ten sposób uzyskać bardzo znaczną poprawę, a w całkiem wczesnych okresach nawet wyleczenie — bez wyrządzenia choremu najmniejszej szkody. Naświetlanie promieniami Roentgena nie daje wyników leczniczych, fizykoterapia ma znaczenie lecznicze małe, pomocnicze — podobnie jak leczenie klimatyczne, wstrzykiwanie wapnia, podawanie As, Fe, i witaminy C i D. W okresach remisji można chorych poddać leczeniu zdrojowiskowemu, przy czym nie należy mieć dużych nadziei co do wyniku leczniczego. Wystrzegać się należy podawania atofanu pod jakimikolwiek postaciami ze względu na częste wciągnięcie wątroby w proces chorobowy i na zupełny brak leczniczych właściwości w tejże chorobie. Wcześnie należy przeciwdziałać przykurczeniom, co wymaga współpracy ortopedy. W ostatnich latach podjęto próby leczenia choroby St. Ch. za pomocą wycięcia śledziony. Hench uważając odczyn układu siateczkowo-śródbłonkowego za wyraz obrony przejawiający się zmobilizowaniem dwóch linii obronnych, pierwszej w gruczołach chłonnych, drugiej w śledzionie i wątrobie — jest przeciwny usuwaniu śledziony. W jednym jego przypadku była tylko przejściowa poprawa po usunięciu śledziony, również w przypadku zespołu Felty'ego opisanym przez Cravena po przejściowej poprawie nastąpiło znaczne pogorszenie. Także Micheli jest przeciwny usunięciu śledziony w chorobie St. Ch. Natomiast Loeper Lemaire i Patel opisali przypadek choroby St. Ch., który po usunięciu śledziony wykazywał polepszenie, ponieważ jednak pacjent w 3 tygodnie po zabiegu operacyjnym zmarł, obserwacja ta jest więc bez znaczenia. Hanrahan i Miller opisali przypadek choroby St. Ch. u 50-letniej kobiety, u której choroba trwała od 5 lat; już w 3 tygodnie po usunięciu nastąpiła poprawa stale postępująca. Niedokrwistość w 4 miesiące po zabiegu operacyjnym zupełnie ustąpiła, ilość ciałek białych z 800 w 1 mm^3 wzrosła do 10.000 w 1 mm^3. Sądzimy że wartość lecznicza wycięcia śledziony w chorobie St. Ch. jest jeszcze nieustalona i że należy nadal prowadzić obserwacje choroby St. Ch. i rozmaite sposoby jej leczenia.

K R O N I K A

Z międzynarodowego Kongresu Oftalmologicznego w Kairze.

W Kairze zakończył swe obrady XV Międzynarodowy Kongres Oftalmologiczny. Głównymi tematami Kongresu było: 1) nadciśnienie i skleroza naczyń siatkówki, 2) stosunek wydzielania wewnętrznego do oka.

Na temat nadciśnienia w sferze siatkówki przemawiali: Dr Wagener, Dr Keith, Dumas, A. Maillard i Koyanagi.

Wysoce interesującą dyskusję na temat stosunku wydzielania wewnętrznego do oka, zainicjował prof. Josef Imre (Węgry). Zwrócił uwagę na fakt, że zaburzenia gruczołów płciowych są połączone z patologicznymi zmianami w oczach. Tak samo pewne zaburzenia w zakresie tkanki podspojówkowej pozostają w korelacji z procesem miesiączkowania. Szereg zaburzeń rogówki i atrofia gruczołów łzowych pozostają w ścisłym związku z okresem klimaksu. Ostra i chroniczna jaskra (glaukoma) pozostaje wedle prof. Imre, w ścisłym związku z nienormalną produkcją follikuliny. Między innymi zaznaczył prof. Imre, że bezwątpienia daje się stwierdzić związek przyczynowy między zmianami w ciśnieniu wśródocznym, a zmianami w przysadce mózgowej w czasie ciąży. Ciekawe uwagi na ten nowy i nader interesujący temat wypowiedzieli m. in. dr Snapper, Szily, Jeandelise, Drouet i Le Cascio. **(Sz.).**

Szpital na kołach.



W Kalifornii oddano do użytku szereg ambulansów szpitalnych na kołach. Służyć one mają do udzielania pomocy w razie pożaru lasów, trzęsień ziemi, katastrof itd. Szpital na kołach posiada wszelkie urządzenia do operacji, jako to stół operacyjny, sterylizatory. Rycina nasza przedstawia jedną z „sal szpitala na kołach".

Peritoneoskopia.

O ile pleuroskopia jest już dzisiaj metodą ogólnie przyjętą, o tyle stwierdzić należy, że peritoneoskopia jest jeszcze daleka od tego, by ją ogólnie stosowano. Ruddock („The Lancet" 5966) stosował peritoneoskopię w 500 przypadkach, skierowanych do niego ze szpitali jak również przez lekarzy prywatnych. Badacz ten uważa, że peritoneoskopia nie może zastąpić laparotomii próbnej, lecz tym niemniej w wielu wypadkach jest ona metodą wyboru. Zabieg jest bardzo nieznaczny i nie połączony ze szczególnymi trudnościami. W stanach jak również prędkim oczyszczaniem i zabliźnianiem

ostrych peritoneoskopia jest przeciwwskazana. W wielu przypadkach chronicznych Ruddock uzyskiwał, metodą peritoneoskopii, wszelkie potrzebne wyjaśnienia. Opisywane przez Ruddocka przypadki świadczą dobitnie o tym, że w wielu schorzeniach można uniknąć laparotomii próbnej przez zastosowanie diagnostycznej peritoneoskopii.

Zabieg peritoneoskopii wykonuje się w znieczuleniu miejscowym (polokainą); w razie obecności wolnego płynu w jamie otrzewnowej, wypuszcza się płyn i wypełnia jamę otrzewną powietrzem (pneumoperitoneum) poczem, zachowując wszelkie ostrożności, wprowadza się odpowiedni przyrząd, podobny do cystoskopu i pleuroskopu. W 500 przypadkach Ruddocka był jeden przypadek śmiertelny, z powodu krwotoku wewnętrznego z guza wątroby oraz 8 przypadków perforacji jelit. Były to jednak przypadki szczególnie niekorzystne ponieważ jelito było przywarte i przyrośnięte w odnośnym miejscu, do ścian jamy brzusznej.

Stowarzyszenie przyjaciół filmu naukowego w Paryżu

W Paryżu powstało ostatnio stowarzyszenie przyjaciół filmu naukowego. Do założycieli należą realizatorzy filmów naukowych: de Colmont, Marin-Marie, Painlevé, Ruffin, Titayna i in.

Amatorzy filmu naukowego zobaczą obrazy na tematy naukowe nie wyświetalane dotąd nigdzie. Każdy seans będzie poświęcony zagadnieniu specjalnemu, które też będzie objaśniane przez wybitnego znawcę tej dziedziny.

W najbliższym czasie zostaną wyświetlone następujące filmy: „Eskimosi", „Dzikie zwierzęta", „Morze", „Las dziewiczy", „Góry i śnieg". Składka roczna członka stowarzyszenia przyjaciół filmu naukowego wynosi 10 fr. Adres: Les ami du cinema documentaire, 32 bis, rue du Cotentin, Paris.

Czy nie wartoby i u nas pomyśleć o stworzeniu stowarzyszenia przyjaciół filmu naukowego. **(Sz.).**

„Nature" na indeksie w Niemczech.

Z ostatniego numeru świetnego angielskiego tygodnika naukowego „Nature" dowiadujemy się, że pismo zostało zabronione w Niemczech z powodu jakoby ataków na naukę niemiecką. Redakcja „Nature", poświęca tej sprawie dłuższe wyjaśnienie. Stwierdza, że pismo objektywnie traktuje osiągnięcia naukowe wszystkich narodów. Nie może jedynie przyjąć tezy podporządkowania prawdy naukowej wymogom takiej czy innej doktryny politycznej. Łamy „Nature" — objektywnie informowały o sprawach dotyczących nauki niemieckiej, tak samo, jak o sprawach nauki innych narodów. Redakcja w końcu dodaje, iż jest przekonana, że fakt zabronienia pisma w Niemczech będzie połączony z większą szkodą dla czytelników niemieckich niż dla wydawnictwa.

Domięśniowy lek przeciwkiłowy.

Na materiale 25 chorych z objawami kiły pierwszo-, drugo i trzeciorzędnej, wypróbował Dr J. Lebioda (Nowiny Lekarskie Nr. 22 r. 1937) lecznicze działanie nowego środka arsenowego — Sulfarsolanu, który zawiera arsen w postaci trójwartościowej i stosowany jest domięśniowo. Z tego powodu nadaje się on specjalnie do leczenia tych przypadków, w których wstrzykiwania dożylne są utrudnione (dzieci, osoby otyłe) lub też z innych powodów — przeciwwskazane. Dawkowanie tego preparatu, oparte na ogólnie przyjętych zasadach arsenoterapii w kile, polegało na kolejnym w początkowych infekcjach, zwiększaniu dawek od 0,15 do 0,60 g, stosowanych domięśniowo w odstępach 5-dniowych. Autor uzyskał tego rodzaju leczeniem wyniki pomyślne, wyrażające się szybkim cofaniem się zmian pierwotnych i wykwitów skórnych, owrzodzeń w kile trzeciorzędnej. Przy końcu pracy swej podkreśla autor dobrą tolerancję preparatu, dzięki któremu nieraz udało się doprowadzić do końca rozpoczęte leczenie innym preparatem arsenowym, na który chorzy reagowali objawami ubocznymi.



Na ścisłej diecie. **rys. B. Schneider.**

Znaczki pocztowe dla uczczenia 200-lecia urodzin Galvani'ego.



W związku z 200-letnią rocznicą urodzin Galvaniego, odbył się w jego ojczystej Bolonii, międzynarodowy kongres elektro--radio-medycyny. Poczta włoska wydała specjalne znaczki, przedstawiające podobiznę Luigi Galvani.

Nagroda Nobla w dziale chemii.

W dziale chemii otrzymali tegoroczną nagrodę Nobla: prof. Paul Karrer — Zürich oraz W. N. Haworth — Birmingham.

Z działalności Związku Uzdrowisk Polskich.

Zgodnie z zapowiedzią Zarządu Z.U.P. odbył się w dn. 25. I. b. r. pod przewodnictwem prezesa p. sen. Stanisława Karłowskiego, plenarne posiedzenie, na którym termin dorocznego Walnego Zjazdu Członków Związku, ustalony został na 9 kwietnia, w lokalu Związku przy ul. Boduena 2. Porządek dzienny przyszłego Walnego Zjazdu przewiduje m. in. referat I Wiceprezesa ZUP Dyr. St. Wiśniewskiego, na temat planowanych inwestycyj i przewidywanego rozwoju uzdrowisk w ciągu najbliższych 5 lat.

ZUP złożył w Min. Komunikacji memoriał o podniesienie dotychczasowych 33% zniżek kolejowych w drodze powrotnej z uzdrowisk, na 50%. Następnie zwrócono się do Min. Komun. o przyznanie 50% zniżek w obie strony dla gości zagranicznych i dla lekarzy, udających się do uzdrowisk na różne zjazdy. Wyjednano zniżki 66% na „Karnawał Śnieżny" w Żegiestowie Zdroju oraz dla Krynicy, w związku z uruchomieniem kolejki krynickiej.

Z ŻYCIA NAUKOWEGO

X Międzynarodowy Kongres Dermatologów i Syfilidologów odbędzie się w 1940 r. w New-York City U. S. A. Przewodniczyć będzie dr. Oliver S. Ormsby, sekretarzem Kongresu jest dr Paul A. O. Leary, Mayo Clinic Rochester, Minnesota U. S. A.

XI Zjazd Międzynarodowego Towarzystwa Chirurgów odbędzie się w Wiedniu w czasie od 19 do 22 września r. b. pod przewodnictwem prof. R. Matasa z Nowego Orleanu. Tematy Zjazdu: 1) Nadciśnienie: Pende, Wartheimer, Allessandri i Valvoni, Mandl i Peet; 2) Przeszczepianie kości: Cuneo, Albert, Platt i Demel, Swantz Orell, Phemister, Kappis; 3) Leczenie chirurgiczne torbieli i guzów płucnych: Sauerbruch, Constantini, Joseé Arce, Forni, Baggio. Wszelkich informacji udziela sekretarz generalny Dr L. Mayer, 72, rue de la Loi, Bruxelles.

IV Międzynarodowy Zjazd Oto-ryno-laryngologów odbędzie się w roku 1940 od 29 lipca do 3 sierpnia, w Amsterdamie.

V-ty Zjazd Lekarzy Słowiańskich odbędzie się w czerwcu w 1938 r. w Pradze. Informacje: Prof. Dr A. Precechtel Praha III, Karmelitska 17.

Kurs bronchoezofagoskopii pod kierownictwem Dr A. Soulasa, odbędzie się w szpitalu Necker-Enfants-Malades Paris. Rue Sèvres 149 w Oddziale dr J. le Mée.

Międzynarodowy konkres położnictwa i ginekologii odbędzie się w dniach od 4—8 maja b. r. w Amsterdamie. Przewodnictwo objął A. H. M. L. van Rooy. Sekretarzem zjazdu jest F. C. van Tongeren. W czasie zjazdu zostaną wygłoszone następujące referaty: 1) Eklampsja (referują Klaften — Wiedeń, Vignes — Paris, Stroganow — Leningrad, De Snoo — Utrecht, Remmelts — Batavia); 2) Tromboza i embolia: (referują Alfieri — Milano, Dougal — Manchester, Wichman — Helsingfors); 3) Hormony: (referują Wagner i Kaufman — Berlin, Hartman — Baltimore, Brouha — Belgia).

XVIII Zjazd Psychiatrów Polskich odbędzie się w dniach od 4 — 6 do czerwca 1938 r. w Poznaniu i Owińskach. Komitet organizacyjny przewiduje następujący rozkład dni zjazdowych. 4. VI. I. dzień Zjazdu w Poznaniu: Otwarcie Zjazdu. Posiedzenia naukowe. 5. VI. II dzień Zjazdu w Zakładzie Psychiatrycznym w Owińskach: Uroczystości z okazji 100-lecia istnienia Zakładu Psychiatrycznego. Referaty główne i odczyty. Po południu XIX Walne Zgromadzenie Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Dalszy ciąg referatów programowych. 6. VI. III dzień Zjazdu w Owińskach: Referaty główne i odczyty. Zakończenie Zjazdu. Tematy główne: 1) Omamy; 2) Zasady segregacji więźniów pod kątem widzenia psychiatrycznego.

Pierwszy Zjazd Międzynarodowy Kosmobiologii odbędzie się pod protektoratem Lek. Tow. Klimatologii i higieny wybrzeża śródziemnomorskiego oraz Tow. dla badań promieni słonecznych, ziemnych i kosmicznych. Wszelkich informacji w sprawie Zjazdu, który ma się odbyć 2 — 6 czerwca 1938 r. (Zielone Świątki) oraz przejazdów ulgowych, udziela Sekretariat Generalny Zjazdu Dr M. Faure 24, rue Verdi Nice.

W Oxfordzie odbędzie się Międzynarodowy Kongres Reumatyczny w dniach od 26 do 30 marca 1938 r. połączony z Międzynarodowym Zjazdem Balneologicznym w Bath dnia 31 marca 1938 r. Głównymi tematami Zjazdu są: 1) Klimat jako przyczyna cierpień reumatycznych; 2) Reumatyzm młodzieńczy.

VIII kongres międzynarodowego towarzystwa Logopedii i Foniatrii odbędzie się w dniach od 28 — 30 lipca 1938 r. w Salzburgu. Zgłoszenia: Wien, IX Ferstelgasse 6.

BIOLOG CZUWA
nad Pani urodą...
LABORATORIA BIOLOGICZNE I CHEMICZNE FIRMY LUDWIK SPIESS I SYN W WARSZAWIE BADAJĄ KAŻDY PRODUKT „ANTIBA" ZANIM ZOSTANIE WYPUSZCZONY NA RYNEK. WSZECHSTRONNE BADANIE PUDRU „ANTIBA" TRWAŁO KILKA LAT — DOPIERO GDY UZYSKANO NAJLEPSZE POD KAŻDYM WZGLĘDEM WYNIKI — UKAZAŁ SIĘ W SPRZEDAŻY, BEZKONKURENCYJNY
PUDER „ANTIBA"
W. MACHAN

Redaktor i wydawca: dr Józef Marzecki

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, ul. Hipoteczna 1. Tel. 3-36-76. Godziny przyjęć od 1—4. — Cena egzemplarza zł 1.20. Abonament roczny zł 10.—. — Ceny ogłoszeń: przed tekstem cała strona zł 400.—, ½ strony zł 240.—, ¼ strony zł 135.—. W tekście cała strona zł 500.—, ½ strony zł 300.—, ¼ strony zł 165.—. Za tekstem cała strona zł 300.—, ½ strony zł 180.—, ¼ strony zł 100.—. Ceny ogłoszeń w części rotograwiurowej za specjalną umową

Wykonano drukiem typograficznym i rotograwiurą w Zakł. Graf. Dom Prasy, S. A., Warszawa.
Opracowanie graficzne Mieczysława Bermana

ERRATA.

W numerze 1-szym b. r. w artykule Dra Szoura, w wierszu 24 od dołu przy słowie „Myochryzina“ winien być dopisek „przyp. red.“.

Do art. Dr Janiny Przeworskiej — „Lecznictwo w czasach przedhistorycznych“ (Nr. 1 z r. 1938) zamiast napisu: paleolityczne figurki kobiety ze steatopygią, z Mentony, powinno być: Marmurowa figurka z okolic Sparty. Epoka brązu. Gliniana figurka z Cucuteni (Rumunia). Okres miedzi.

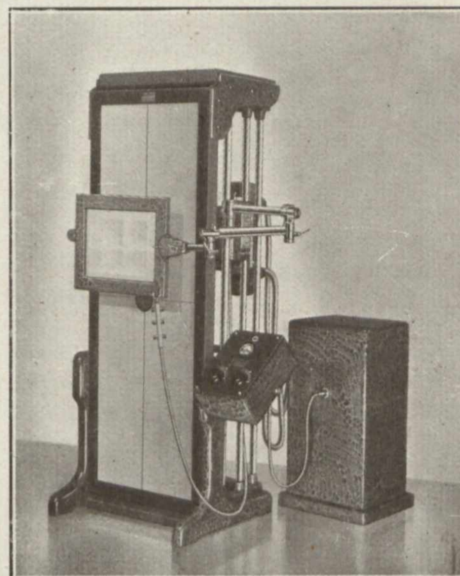
W tekście (ostatnia szpalta): Jeśli wolny pacjent tracił po zabiegu.... zamiast słowa „otok“, powinno być: oko.

„Zapisujcie się na członków Rodziny Lekarskiej konto czekowe P. K. O. nr. 15.922“. –

Składajcie ofiary na Budowę Schroniska dla wdów i sierot po lekarzach. Konto czek. P.K.O. nr. 18.235.

Podróżuj „LOTEM“

Proszek od BÓLU GŁOWY
DLA DOROSŁYCH ZE ZN. FABR.
KOWALSKINA
stosuje się również
PRZY PRZEZIĘBIENIU, GRYPIE i KATARZE



THERAPLIX
KRAJOWA WYTWÓRNIA APARATÓW RENTGENOWSKICH I ELEKTROLECZNICZYCH
WARSZAWA, ul. GRZYBOWSKA 30
TELEF. 2 35-04

BIOLOGICZNIE CZYNNY PREPARAT DO LECZENIA RAN I OWRZODZEŃ

TRAUMATOL - „MOTOR“

DZIAŁA silnie odkażająco i pobudzająco na procesy gojenia i rozrost tkanek.


STIMINOL
SPIESS
STIMINOL
USPRAWNIA CZYNNOŚĆ SERCA
REGULUJE ODDECH I KRWIOOBIEG

MEDYCYNA
iPRZYRODA


K.U.L.